



**Què funciona
en habitatge?**

Informe

Habitatge i sensellarisme

Revisió d'evidències sobre què funciona per reduir i combatre el sensellarisme





Habitatge i sensellarisme

Revisió d'evidències sobre què funciona per reduir i combatre el sensellarisme

Informe Definitiu:

Febrer de 2026

Àmbit temàtic:

Habitatge

Projecte finançat per:

Departament d'Economia i Finances

Amb el suport de:

Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica de la Generalitat de Catalunya i Càtedra Unesco d'Habitatge (Universitat Rovira i Virgili)

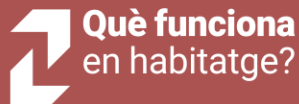
Síntesi realitzada per:

Albert Sales Campos (Institut Metròpoli Universitat Autònoma de Barcelona)

Coordinació

Ivàlua

Les idees exposades per l'autoria no han de coincidir necessàriament amb les de les entitats impulsores del projecte.



Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per millorar les polítiques públiques d'habitatge destinades a mitigar la crisi habitacional.

Un projecte de:



**Generalitat
de Catalunya**



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI
Càtedra d'Habitatge**



Índex

1. Introducció.....	1
2. Motivació	1
3. Programes i polítiques objecte d'atenció.....	3
4. Preguntes que guien la revisió	4
5. Revisió de l'evidència	4
5.1. L'allotjament temporal	5
5.2. L'acompanyament social	8
Intervenció social al carrer	8
L'evolució de les metodologies d'acompanyament	9
5.3. La prevenció del sensellarisme	12
Prevenció universal: un marc de comprensió del sensellarisme a partir de les seves causes estructurals.....	13
Prevenció orientada a grups d'especial risc i situacions de crisi	15
Prevenció de la recurrència del sensellarisme: accés, manteniment i estabilitat de l'habitatge	23
6. Resum	30
7. Implicacions per a la pràctica	34
8. Referències bibliogràfiques.....	37

1. Introducció

El sensellarisme constitueix un dels reptes socials més urgents a les societats europees contemporànies. Malgrat l'augment d'iniciatives i recursos, les dades mostren que el fenomen continua creixent i diversificant-se. L'increment d'un 30% en els últims 10 anys del nombre de persones sense llar comptabilitzades arreu d'Europa, el creixement de serveis d'allotjament temporal a Catalunya o la constatació que el nombre de persones dormint al ras a Barcelona s'ha doblat en 15 anys, superant de llarg el miler, converteixen el sensellarisme en un tema rellevant en l'agenda de les polítiques socials.

Aquesta revisió d'evidència empírica té com a objectiu identificar quines polítiques d'habitatge han demostrat ser més efectives per prevenir, reduir i combatre el sensellarisme. A partir d'estudis realitzats a Europa, EUA i Canadà, s'analitzen les intervencions basades en l'allotjament temporal, les metodologies d'acompanyament social i les polítiques preventives.

En el bloc de polítiques preventives es fa patent la necessitat d'enfocaments basats en el dret a l'habitatge que incloguin els models basats en la metodologia *Housing First* i altres estratègies de provisió i manteniment residencial.

L'objectiu és aportar coneixement útil per orientar les polítiques públiques cap a intervencions fonamentades en l'evidència, capaces de garantir l'accés estable i digne a l'habitatge com a condició essencial per a la inclusió social.

2. Motivació

La creixent visibilitat del sensellarisme a les ciutats europees, amb prop de 895.000 persones dormint al carrer o en refugis nocturns en una nit qualsevol, evidencia una crisi social que s'agreuja malgrat el creixement dels recursos adreçats a l'atenció social de les persones sense llar. L'increment del 30% respecte a 2015 (Horvat i Coupechoux, 2023) posa de manifest la necessitat d'analitzar críticament les polítiques i actuacions desplegades fins ara.

Malgrat les dificultats per quantificar amb precisió el fenomen a Catalunya, l'Enquesta sobre centres i serveis d'atenció a les persones sense llar elaborada cada dos anys per l'Institut Nacional d'Estadística (INE, 2024) mostra un augment del 69% en el nombre de persones que han ocupat places d'allotjament temporal per a persones sense llar entre 2022 i 2024 (passant de 2.796 a 4.726). Si bé l'augment reflecteix sobretot la creació de nous centres d'allotjament temporal, també indica un increment de la necessitat a la qual responen aquests dispositius engegats per les administracions locals.

Al mateix temps, els recomptes de persones dormint al ras realitzats en alguns municipis han constatat un increment en les xifres registrades (Sales et al., 2024, p. 27; Arrels Fundació, 2025). En el cas de Barcelona, on les sèries de dades són més extenses, l'augment del nombre de persones en situació de carrer registrades en una nit ha crescut de les 726 comptabilitzades en el recompte de 2011 a les 1.245 del realitzat el 2024 per la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar (Sales, 2024). Tradicionalment, el sensellarisme s'ha tractat com un problema local, vinculat als serveis socials i a la gestió de l'espai públic. Aquesta visió ha condicionat les respostes institucionals, sovint centrades en la visibilitat del fenomen més que en les seves causes estructurals (Sales, 2022). Administracions locals i entitats del Tercer Sector han impulsat l'expansió de serveis d'allotjament temporal i d'atenció social en resposta a l'intens creixement del nombre de persones en situació de sensellarisme¹ que s'adrecen als serveis socials.

Malgrat el creixement dels serveis per atendre el sensellarisme, el problema no ha deixat de créixer. L'encariment de l'habitatge, la precarietat laboral i l'exclusió administrativa, especialment entre la població migrant, continuen alimentant totes les formes d'exclusió residencial definides per la classificació ETHOS. Aquesta revisió d'evidència empírica vol identificar actuacions que han estat efectives per combatre el sensellarisme a Europa, els EUA i Canadà, amb la finalitat d'orientar el disseny de les polítiques públiques en el moment en què, per primer cop, s'estan impulsant polítiques supramunicipals a Catalunya. En aquest sentit l'aprovació i el desenvolupament del Marc d'Acció per l'Abordatge del Sensellarisme a Catalunya (2022-2025) i el fet que al Parlament s'estigui tramitant la Proposició de Llei de mesures transitòries i urgents per a fer front i erradicar el sensellarisme, obre una finestra d'oportunitat per fer possibles noves polítiques que superin una visió localista de la problemàtica.

3. Programes i polítiques objecte d'atenció

La recerca empírica sobre sensellarisme presenta un biaix temàtic i disciplinari: és molt més abundant i metodològicament consolidada en l'àmbit de la salut pública i la psiquiatria que no pas en el de l'avaluació de polítiques socials i d'habitatge. Des de la perspectiva de la diagnosi, l'àmbit sanitari acumula abundant recerca empírica que documenta una elevada prevalença de trastorns mentals i addiccions entre les persones sense llar, així com el seu pitjor estat de salut. Aquesta producció és especialment extensa als Estats Units i al Regne Unit (Fazel et al., 2008; Fazel et al., 2021; Fornaro et al., 2022).

Des de la lògica de l'anàlisi de les polítiques públiques, quan s'analitza "què funciona" en termes d'intervenció social i d'actuacions concretes dels diferents actors que dissenyen i implementen aquestes polítiques, l'evidència publicada tendeix a concentrar-se en l'anàlisi i l'avaluació d'intervencions individuals de tall clínic o psicosocial —com ara el programa *Housing First*, l'*Intensive Care Management* o la *Critical Time Intervention*— amb una forta hegemonia d'estudis nord-americans i buits notables fora d'Amèrica del Nord (Munthe-Kaas et al., 2018; White et al., 2020).

A Europa, les síntesis i revisions acadèmiques constaten una feble utilització de l'evidència empírica i de les avaluacions de programes per l'elaboració de les estratègies nacionals i les polítiques públiques d'habitatge i d'intervenció social, així com una significativa dependència de dades i de coneixement generat en contextos sanitaris o en recerques nord-americanes i britàniques (Busch-Geertsema, 2013; FEANTSA i European Observatory on Homelessness, 2010; Méndez et al., 2023; Rodilla et al., 2023).

Tot i que la millora de la salut de les persones afectades pel sensellarisme és un resultat esperat important de qualsevol política per combatre aquest problema social, aquesta síntesi té el propòsit de fixar-se en el conjunt de resultats i impactes que generen les polítiques públiques adreçades a reduir el sensellarisme i a generar camins de sortida de l'exclusió social i residencial. S'han prioritzat, doncs, avaluacions i estudis sobre actuacions, programes i polítiques amb resultats relacionats amb millorar el vincle de les persones en situació de sensellarisme amb serveis socials i sanitaris, la construcció de trajectòries de sortida de l'exclusió social i l'estabilització financera i residencial.

Per això no s'ha limitat a cercar en revistes científiques, i s'han incorporat informes d'institucions de reconegut prestigi, així com articles en publicacions especialitzades que recullen evidència empírica molt vinculada a l'activitat de les entitats del Tercer Sector Social i grups de recerca que hi col·laboren estretament.

Aquesta revisió posa el focus en polítiques que es mostren efectives per reduir el sensellarisme i té una manifesta vocació d'utilitat i aplicació directa en la presa de decisions, la planificació i el disseny de noves actuacions per fer front a l'increment del nombre de persones que pateixen situacions d'exclusió residencial i social greus. Les polítiques analitzades en les properes pàgines es classifiquen en tres apartats d'extensió desigual. En primer lloc, es plantegen les limitacions de les mesures d'allotjament temporal, que han format part del gruix de la reacció al sensellarisme a les ciutats occidentals. En segon lloc, es presenten recerques sobre les metodologies d'intervenció social per acompanyar. I en tercer lloc, es revisen les evidències sobre polítiques preventives.

4. Preguntes que guien la revisió

La revisió sistemàtica d'evidència empírica busca respondre la pregunta "Quines polítiques públiques han estat efectives per reduir el sensellarisme a Europa, els EUA i Canadà entre 2000 i 2025?" L'objectiu és identificar recerques que orientin les polítiques públiques adreçades a combatre el sensellarisme i facilitar l'impuls de polítiques informades en l'evidència empírica a Catalunya.

Partint de la realitat de les polítiques d'intervenció social i d'habitatge a Catalunya i a la resta d'Europa, la pregunta principal s'ha complementat amb d'altres de secundàries que han orientat la cerca:

- Quins elements milloren les opcions de recuperació de les persones que viuen situacions de sensellarisme quan accedeixen a serveis d'allotjament temporal?
- Què millora l'efectivitat de l'acompanyament social a les persones en situacions de sensellarisme?
- Quines polítiques preventives s'han mostrat efectives per reduir el sensellarisme?
- Quins marcs institucionals faciliten el desenvolupament de polítiques que redueixin el sensellarisme?

5. Revisió de l'evidència

L'estructura de la revisió respon a la voluntat de proporcionar eines per millorar les polítiques i metodologies existents i de facilitar un gir cap a les polítiques preventives. La constatació de que l'extensió del sensellarisme a les nostres ciutats no té relació amb la disponibilitat de

recursos assistencials desplegados per les administracions locals i les entitats socials fa palesa la necessitat d'impulsar la prevenció (Horvat i Coupechoux, 2023; Sales, 2022).

Així doncs, els dos primers punts de la revisió es dediquen a l'allotjament temporal i l'acompanyament social, entenent que les evidències poden contribuir a millorar la reacció institucional i ciutadana. El tercer punt, presenta la bibliografia sobre mesures preventives classificades en prevenció universal, prevenció orientada a grups d'especial risc i prevenció de la recurrència. El darrer bloc es dedica a la integració de les actuacions en marcs estratègics amplis que permetin la coordinació entre institucions i la transformació dels sistemes d'atenció.

Per a la selecció dels treballs que han format part de la revisió, s'han prioritzat els estudis de caràcter empíric amb enfocaments quantitius, qualitius o mixtos, així com avaluacions de polítiques públiques i programes d'intervenció relacionats amb el sensellarisme. L'àmbit geogràfic d'interès s'ha centrat en Europa, els Estats Units i el Canadà, mentre que la franja temporal de publicació considerada s'ha estès del 2000 fins al 2025. S'han incorporat articles publicats en revistes acadèmiques revisades per parell i articles tècnics i informes institucionals de contrastada solvència, sempre que complissin uns criteris específics de qualitat. S'ha avaluat el prestigi i la trajectòria de les persones investigadores responsables, la solidesa i reputació de la institució que n'ha promogut la publicació. La valoració del disseny metodològic i de la seva aplicació ha estat objecte d'anàlisi per part de l'autor de la revisió.

Pel que fa a les fonts i la sistematització de la revisió, la literatura acadèmica revisada per parells s'ha cercat a través de les bases de dades Scopus, Web of Science (WoS) i EconLit. Els articles i informes tècnics no revisats per parells s'han consultat en repositoris especialitzats d'institucions que promouen la recerca en aquesta matèria: l'OECD Library, l'European Observatory on Homelessness (Europa), el Homeless Hub (Canadà), el HUD Exchange (EUA) i el Centre for Homelessness Impact (Regne Unit). Aquesta estratègia ha permès ampliar el ventall de fonts i captar estudis de qualitat que, tot i no passar per canals acadèmics tradicionals, han aportat evidències rellevants per a l'anàlisi.

5.1. L'allotjament temporal

Durant gran part del segle XX, les polítiques públiques adreçades a les persones sense llar s'han centrat en la provisió d'allotjament temporal com a resposta principal al sensellarisme. Aquesta estratègia, fortament arrelada en una perspectiva assistencialista i localista, ha definit l'arquitectura institucional de l'atenció social a les persones sense sostre a les ciutats europees (Sales, 2022). L'allotjament en forma d'albergs, centres d'acollida i dispositius d'emergència, ha estat concebut com una solució transitòria, sovint desvinculada de polítiques estructurals d'accés a l'habitatge.

Tot i l'increment sostingut de places d'allotjament temporal, les dades mostren que aquest creixement no ha comportat una reducció significativa del nombre de persones que dormen al carrer. A Barcelona, per exemple, malgrat una important expansió dels serveis d'allotjament temporal, el nombre de persones detectades dormint al ras ha augmentat de 658, el 2008, a més de 1.200, el 2022, (Sales, 2024). La manca d'enfocaments preventius i estructurals fa que, paradoxalment, l'ampliació dels recursos i les millores metodològiques en la intervenció social s'hagin donat paral·lelament a un augment del nombre de persones sense llar a tota Europa (Serme-Morin i Choupechoux, 2019). L'allotjament temporal en centres o albergs pot suposar una millora en la qualitat de vida de les persones que estan en situació de carrer, però no necessàriament marquen l'inici d'una trajectòria de sortida de l'exclusió residencial.

Keenan et al. (2021) van realitzar una revisió sistemàtica d'evidència científica que analitza l'efectivitat de les intervencions basades en allotjament adreçades a persones en situació de sensellarisme o en risc de patir-lo, en països d'ingressos alts. Van examinar 28 estudis amb 13.128 participants, majoritàriament dels EUA, Canadà i el Regne Unit. Els resultats mostren que les intervencions amb alt nivell de suport i sense condicions d'accés són les més efectives per millorar l'estabilitat residencial ($ES^1=1,10$ comparada al suport no condicionat i $ES=0,62$ per la no intervenció). En canvi, les intervencions mínimes van obtenir resultats pitjors que la no intervenció. Les intervencions condicionades al seguiment d'un pla de treball i que exigeixen requisits, com l'abstinència en el consum de drogues o la participació en programes d'ocupació, mostren efectes positius en salut ($ES=0,36$ pel suport condicionat i $ES=0,22$ pel suport sense condicions) però no en termes d'estabilitat residencial. A més, la condicionalitat exclou persones amb necessitats complexes, limitant l'impacte global de la intervenció.

Tot i que allotjar a qui es troba en situació de carrer s'ha considerat una finalitat en si mateixa, oferir un espai de refugi s'ha de concebre com una eina per facilitar la recuperació i per facilitar l'acompanyament social. En aquest sentit, és paradoxal que els dispositius d'allotjament temporal generin barreres d'entrada que operen sobre persones amb necessitats extremadament complexes que són difícils d'abordar sense facilitar un refugi. El consum abusiu de drogues i alcohol és motiu d'exclusió habitual dels serveis d'allotjament quan

¹ ES (Effect Size) indica la magnitud de la diferència entre grups, independentment de la mida de la mostra. En aquest article s'utilitza Hedges' g, una mesura estandarditzada que permet comparar estudis amb escales diferents

l'evidència indica que la deshabitació és molt més abordable gaudint d'un allotjament estable (Kertesz et al., 2007).

L'evidència sobre l'eficàcia de proporcionar refugi a les persones en situació de carrer és gairebé inexistent. Els estudis s'han centrat en la funció de la condicionalitat i les barreres d'accés als serveis que pateixen alguns grups de població. A partir dels 2000, les referències als albergs i centres residencials temporals apareixen en la literatura acadèmica per contraposar-los a les metodologies basades en l'accés a l'habitatge. La metodologia *Housing First* (HF) es contraposa des de llavors amb el model d'escala (*staircase model*) en el que les persones ateses han d'accedir al sistema d'atenció a través dels refugis nocturns o dels albergs per anar millorant la seva situació de forma progressiva i condicionada al seguiment d'un pla de treball (Gaboardi et al., 2019; Greenwood et al., 2020).

Taula 1. Estudis en relació a l'allotjament temporal. Resum.

Referència	Tipus d'estudi	Àmbit geogràfic	Descripció de resultats
Keenan et al. (2021)	Revisió sistemàtica d'evidència	EUA, Canadà, Regne Unit	La provisió d'allotjament temporal amb alt nivell de suport i sense condicions són les més efectives per afavorir l'estabilitat residencial.
Kertesz et al. (2007)	Estudi empíric quantitatiu	Birmingham (EUA)	La provisió d'allotjament temporal millora l'efectivitat els tractaments de deshabitació.
Gaboardi et al. 2019	Estudi empíric qualitatiu.	França, Irlanda, Itàlia, Països Baixos, Polònia, Portugal, Espanya i Suècia.	Els serveis d'allotjament temporal se centren en cobrir necessitats bàsiques i preparar la persona per ser <i>housing ready</i> (és a dir, que s'espera que pugui rebre i mantenir un allotjament) abans d'obtenir un allotjament estable. Per contra, els serveis <i>Housing First</i> prioritzen l'autonomia del client i l'accés immediat a l'habitatge com a dret fonamental.
Greenwood, et al. (2019)	Estudi empíric quantitatiu	França, Irlanda, Itàlia, Països Baixos, Portugal, Espanya, Suècia	Les persones en <i>Housing First</i> reporten més elecció, millor qualitat de l'habitatge, més satisfacció, més temps en habitatge independent, menys símptomes psiquiàtrics i més integració comunitària que en serveis d'allotjament temporal.

5.2. L'acompanyament social

L'acompanyament social a les persones en situació de sensellarisme s'ha consolidat com un component essencial de les polítiques i pràctiques d'inclusió. En aquest apartat es presenten evidències que poden orientar el desplegament de serveis d'intervenció social al carrer i sobre l'evolució recent de les metodologies d'acompanyament social.

Intervenció social al carrer

A finals del 90, moltes grans ciutats occidentals van impulsar equips de carrer per atendre a les persones sense sostre. La lògica que porta als municipis a desplegar aquesta activitat al carrer és la necessitat d'aproximar-se a una població que, per les seves pròpies condicions d'exclusió social, no cerca suport en els serveis socials convencionals.

L'estudi qualitatiu de Bond et al. (2021) analitza les percepcions de 38 persones en situació de sensellarisme a Nova York sobre els serveis d'atenció de carrer, amb l'objectiu d'entendre com les interaccions amb els equips d'intervenció influeixen en la decisió d'acceptar o rebutjar els serveis oferts. A partir de les entrevistes, s'identifiquen cinc factors clau que condicionen l'efectivitat de la intervenció: credibilitat, transparència, oferta de decisions, burocràcia i cost d'oportunitat. Quan els professionals són percebuts com a creïbles i transparents, i ofereixen opcions que respecten l'autonomia de la persona, augmenta la probabilitat d'iniciar trajectòries de recuperació. En canvi, les interaccions superficials, la manca d'informació clara, les condicions burocràtiques complexes (com haver de ser vist diverses vegades al carrer per acreditar la cronicitat) i la percepció que el procés és massa lent o incert, actuen com a barreres.

Bona part de la literatura acadèmica sobre aquest tipus d'acompanyament està relacionada amb la intervenció sanitària i psiquiàtrica. L'estudi de Gama Marques et al. (2024) presenta els resultats del primer any del projecte HOPE 4 Lisboa (*Homeless Outreach Psychiatric Engagement for Lisboa*), una iniciativa pionera de psiquiatria de carrer a la capital portuguesa. El projecte, impulsat per professionals del sistema hospitalari, acadèmic i municipal, té com a objectiu abordar casos especialment complexos de persones sense llar amb trastorns mentals greus, sovint excloses dels circuits convencionals de salut mental. Els autors proposen el concepte de marontologia, una especialitat mèdica emergent dedicada als "pacients super difícils", derivada del mot grec marontos (no desitjat). Aquesta perspectiva reivindica la psiquiatria de carrer com una pràctica necessària per garantir el dret a la salut mental de les persones més excloses, i reclama més suport institucional i reconeixement professional per als equips que treballen fora dels marcs convencionals. Altres estudis sobre experiències realitzades en altres contextos comparteixen aquesta visió. El treball de Lettner et al. (2016) comparteix conclusions donant especial rellevància a la infermeria comunitària, que actua com

a pont entre l'hospital i el carrer, facilitant la continuïtat assistencial i la presa de decisions informada per part dels usuaris.

L'exemple de l'atenció psiquiàtrica posa de manifest que l'atenció de carrer constitueix una via per garantir drets bàsics com l'accés als serveis sanitaris. En aquest sentit, és fonamental que els equips de carrer no es limitin a intervenir en situacions d'emergència, sinó que actuïn com a facilitadors de l'entrada de les persones sense llar en els serveis de caràcter universal.

L'evolució de les metodologies d'acompanyament

Tot i els avenços en la comprensió de les necessitats de les persones sense llar i en la reflexió sobre com l'acompanyament social s'ha d'adequar a aquestes necessitats, la recerca continua marcada pels estudis d'enfocament biomèdic o psiquiàtric. Una de les conseqüències directes de l'abundància d'aquests estudis és que les metodologies més esteses per abordar les complexitats del sensellarisme provenen de l'àmbit de la salut mental.

L'Assertive Community Treatment (Tractament Assertiu en Comunitat, ACT) va sorgir en el context de la reforma psiquiàtrica nord-americana dels anys 60 i 70, com a resposta a les limitacions de l'atenció institucionalitzada. L'ACT va ser desenvolupat a Madison, Wisconsin, com una alternativa intensiva i comunitària per a persones amb trastorns mentals greus, especialment aquelles amb altes taxes de reingrés hospitalari (Bond i Drake, 2015). Es caracteritza per equips multidisciplinaris formats per psiquiatres, infermeres, treballadors socials i especialistes en addiccions, que ofereixen una atenció intensiva, proactiva i directa en entorns comunitaris, amb disponibilitat 24/7 i una baixa ràtio professional/usuari.

L'Intensive Case Management (Gestió de Casos Intensiva, ICM) també va sorgir durant la reforma psiquiàtrica; va emergir com una versió menys intensiva, però també centrada en la coordinació de serveis i l'acompanyament continuat, amb una ràtio més elevada de casos per professional (Dieterich et al., 2017). Es basa en l'acompanyament individualitzat amb un professional de referència, la coordinació amb serveis convencionals i un suport flexible orientat a la recuperació, amb una intensitat variable segons les necessitats (Marshall i Lockwood, 2015).

En el context de l'atenció a persones sense llar, aquests models s'han adaptat per donar resposta a les complexitats de l'exclusió social i sanitària. Tant l'ACT com l'ICM han estat incorporats en equips de carrer que treballen en espais públics, refugis i habitatges temporals, oferint una atenció integrada i accessible per a persones que sovint no accedeixen als serveis convencionals. Els serveis d'allotjament també han adoptat aquests models per garantir la continuïtat assistencial. En aquest sentit, l'ACT ha demostrat ser especialment eficaç en la reducció del sensellarisme i la millora dels símptomes psiquiàtrics en poblacions amb trastorns mentals severos (Nelson, Aubry i Lafrance, 2007).

Els primers programes *Housing First*, desenvolupats per Sam Tsemberis a Nova York, van integrar l'ACT i l'ICM com a pilars fonamentals del seu model. En aquest marc, l'ACT s'utilitza per a persones amb necessitats complexes, mentre que l'ICM s'aplica a perfils amb menor intensitat de suport requerit (Tsemberis, 2010; Goering i Tsemberis, 2014). La combinació d'aquests models amb el principi de dret a l'habitatge i l'atenció centrada en la persona ha permès millorar significativament els resultats en termes d'estabilitat residencial, recuperació psicosocial i reducció de l'ús de serveis d'emergència (Latimer et al., 2019).

El *Critical Time Intervention* (Intervenció en Moments Crítics, CTI) també és un model d'intervenció psicosocial que ha estat àmpliament utilitzat en l'atenció al sensellarisme. Originalment va ser desenvolupat a mitjans dels anys 80 a Nova York, en el context de la crisi de sensellarisme entre persones amb trastorns mentals greus. Les seves creadores —Ezra Susser, Elie Valencia i Sarah Conover— van observar que molts homes que accedien a habitatge des de refugis tornaven a quedar-se sense sostre poc després, malgrat haver rebut suport durant el procés de transició. Aquesta constatació va donar lloc a la formulació del CTI com una intervenció intensiva, temporal i estructurada, dissenyada per acompanyar les persones durant períodes crítics de transició, com ara el pas de l'hospital al domicili, de la presó a la comunitat, o del carrer a l'habitatge estable. El primer estudi amb homes atesos en un gran refugi a Nova York realitzat a finals dels 90, va estimar que el nombre de nits sense llar quan s'aplicava el CTI es reduïa a una tercera part en comparació amb el grup control i que l'efecte persistia 9 mesos després de la intervenció (Susser et al., 1997).

El CTI es basa en tres fases consecutives: transició, prova i transferència de cures. Durant la primera fase, el professional estableix vincles amb la persona i inicia la connexió amb recursos comunitaris. En la segona, es supervisa i ajusta la xarxa de suport, i en la tercera es transfereix la responsabilitat als serveis comunitaris, amb l'objectiu que el suport es mantingui més enllà de la intervenció. Aquesta estructura permet reduir la intensitat del contacte de forma progressiva, tot afavorint l'autonomia i la sostenibilitat del vincle amb els serveis (Herman et al., 2011). En un assaig aleatori amb homes sense llar a Nova York, els participants que van rebre CTI van registrar només una tercera part de les nits sense sostre que les del grup control, i els efectes es van mantenir fins nou mesos després de finalitzar la intervenció (Susser et al., 1997).

En l'àmbit de l'atenció a persones sense llar, el CTI s'ha incorporat com a model complementari en programes com el HF i en serveis de real·lotjament ràpid (*Rapid Rehousing*). En aquests contextos, el CTI facilita la continuïtat assistencial, la integració comunitària i l'estabilitat residencial, actuant com a pont entre el moment de transició i el suport a llarg termini (Herman et al., 2015). Organitzacions com Community Housing Network han implementat el CTI en els seus programes per garantir que les persones que accedeixen a habitatge rebin el suport necessari per mantenir-lo, especialment en casos de salut mental severa o exclusió social

complexa. La introducció del CTI en equips de carrer i serveis d'allotjament representa una evolució significativa en l'atenció centrada en la persona, ja que combina intervenció intensiva, temporalitat definida i enfocament comunitari. A diferència d'altres models de gestió de casos, el CTI no busca substituir el sistema de suport, sinó enfortir-lo i transferir-lo de manera segura, contribuint a una recuperació més sostenible i a la prevenció de la cronicitat del sensellarisme.

El biaix psiquiàtric en la recerca científica i el desenvolupament metodològic ha estat criticat per diversos autors, que assenyalen com aquest enfocament pot invisibilitzar les dimensions socials, estructurals i relacionals del fenomen (Hopper et al., 1997; Parsell i Moutou, 2014). Hopper, per exemple, descriu el que anomena "circuit institucional", on les persones amb trastorns mentals greus són atrapades entre hospitalitzacions i estades en albergs, sense accedir a habitatge estable ni a vincles comunitaris sòlids.

Taula 2. Estudis en relació a l'acompanyament social. Resum.

Referència	Tipus d'estudi	Àmbit geogràfic	Descripció de resultats
Bond et al. (2021)	Estudi empíric qualitatiu	EUA (Nova York)	Les interaccions basades en credibilitat, transparència i opcions respectuoses amb l'autonomia augmenten l'acceptació dels serveis; la burocràcia i la lentitud actuen com a barreres.
Gama Marques et al. (2024)	Estudi empíric qualitatiu	Portugal (Lisboa)	La psiquiatria de carrer és imprescindible per obtenir resultats positius amb els casos més complexos. Garantir el dret a la salut mental requereix més suport institucional.
Lettner et al. (2016)	Estudi empíric qualitatiu	Canadà	La infermeria comunitària facilita la continuïtat assistencial entre hospital i carrer, millorant l'accés a serveis.
Bond i Drake (2015)	Revisió conceptual (no sistemàtica)	EUA	Identifica els ingredients crítics de l'ACT com equips multidisciplinaris i disponibilitat 24/7 per millorar resultats en salut mental.
Dieterich et al. (2017)	Revisió sistemàtica	Internacional	L'ICM millora la coordinació de serveis i la continuïtat assistencial en persones amb trastorns mentals greus.
Marshall i Lockwood (2015)	Revisió Cochrane	Internacional	L'ACT és més eficaç que l'atenció habitual per reduir reingressos hospitalaris en persones amb trastorns mentals severos.

Nelson, Aubry i Lafrance (2007)	Revisió de literatura	EUA i Canadà	ACT i ICM són efectius per reduir sensellarisme i millorar símptomes psiquiàtrics en poblacions amb necessitats complexes.
Latimer et al. (2019)	Estudi empíric quantitatiu (cost-efectivitat)	Canadà	<i>Housing First</i> amb ICM és més cost-efectiu que el tractament habitual per persones amb malaltia mental.
Susser et al. (1997)	Estudi empíric quantitatiu amb assaig aleatori	EUA (Nova York)	El CTI redueix en dos terços les nits sense sostre en homes amb trastorns mentals després de sortir d'un refugi.
Herman et al. (2015)	Estudi empíric quantitatiu amb assaig aleatori	EUA	CTI redueix el risc de tornar al sensellarisme després de l'alta hospitalària.

5.3. La prevenció del sensellarisme

Les polítiques públiques europees adreçades a les persones sense llar han experimentat un augment significatiu de recursos, especialment en forma de places d'allotjament temporal i serveis socials específics. Tanmateix, aquest increment ha anat en paral·lel amb el creixement del nombre de persones que dormen al carrer, evidenciant la limitada eficàcia d'un enfocament centrat en l'assistència immediata. No disposem de dades que permetin analitzar l'evolució d'aquesta relació al conjunt de Catalunya, però la ciutat de Barcelona ha vist com es doblava el nombre de persones sense sostre des de l'any 2008 (punt d'inici de les sèries estadístiques alimentades per recomptes d'una nit i pels equips municipals d'intervenció social a l'espai públic) passant de 658 a les 1.245 de 2024. En paral·lel, les places d'allotjament disponibles a la ciutat han passat de 1.245 a 2.860 en el mateix període (Sales et al., 2024). Aquesta lògica reactiva ha estat predominant en les grans ciutats europees, on les actuacions es dissenyen des d'una perspectiva localista i desvinculada dels factors estructurals que generen exclusió residencial, com la precarietat laboral, la manca d'habitatge assequible o les polítiques migratòries (Sales, 2022).

Fitzpatrick, Mackie i Wood (2021), a partir d'evidències internacionals i dades del Regne Unit, han desenvolupat una tipologia de prevenció del sensellarisme estructurada en cinc etapes que s'articulen de manera seqüencial. Aquesta proposta integra mesures universals, intervencions dirigides a col·lectius vulnerables i actuacions en moments crítics, amb l'objectiu de reduir tant la incidència com la recurrència del fenomen. La prevenció universal busca disminuir el risc general de sensellarisme mitjançant polítiques socials que garanteixin les prestacions socials, amplii l'accés a l'habitatge assequible, millorin les condicions laborals i universalitzin l'accés a

serveis bàsics com la salut i l'educació. La prevenció primerenca s'adreça a grups especialment vulnerables, com joves o persones que surten de presons o centres sanitaris. Aquesta etapa incorpora mecanismes de detecció de riscos a través de dades interinstitucionals i tècniques de modelatge predictiu o intervencions intensives durant transicions institucionals, promovent la col·laboració entre serveis de salut, educació i justícia. La prevenció en situacions de crisi es focalitza en evitar l'entrada immediata al sensellarisme mitjançant ajudes d'emergència, suport legal, mediació i legislació específica com la *Homelessness Reduction Act* d'Anglaterra o la *Housing (Wales) Act*, que exigeixen actuacions amb almenys 56 dies d'antelació a la pèrdua de l'habitatge. La prevenció d'emergència ofereix alternatives a l'allotjament tradicional en albergs, com els programes host homes per a joves o iniciatives com *Somewhere Safe to Stay*. Finalment, la prevenció de la recurrència pretén consolidar la sortida estable del sensellarisme amb models com *Housing First*, que proporciona habitatge permanent amb suport personalitzat sense requisits previs, o *Rapid Rehousing*, pensat per a persones amb necessitats de suport menys intenses. També s'hi inclouen programes com *Supporting People* (Welsh Government, 2018), que garanteixen acompanyament i finançament per mantenir l'habitatge després d'experiències d'exclusió residencial greu.

L'aproximació de Fitzpatrick, Mackie i Wood (2021) considera que totes les actuacions que tenen com objectiu evitar que les persones dormin al carrer o en refugis nocturns s'haurien de poder classificar com a preventives. Aquesta classificació és innovadora perquè dona visibilitat a les actuacions preventives que duen a terme entitats i serveis socials i, alhora, incorpora altres actors transcendent el sector del sensellarisme.

A continuació es presenten les evidències sobre polítiques i programes de caire preventiu agrupats en tres blocs. En el primer, el planteja com la prevenció universal o estructural es pot convertir en un marc de comprensió del sensellarisme a partir de les seves causes estructurals. En el segon, la prevenció orientada a grups i situacions de risc, on s'inclourien la prevenció primerenca, la prevenció en situacions de risc i la prevenció de l'emergència de la tipologia de Fitzpatrick, Mackie i Wood (2021). En el tercer, la prevenció de la recurrència, amb una important centralitat de les estratègies d'accés a un habitatge o allotjament estable i, sobretot, del model *Housing First*.

Prevenció universal: un marc de comprensió del sensellarisme a partir de les seves causes estructurals

Tot i que en les últimes dècades s'ha generat un ampli consens sobre el paper central de l'habitatge en la generació i reducció del sensellarisme, l'evidència empírica sobre quins canvis estructurals provoquen realment una disminució sostinguda del fenomen és encara limitada. La recerca comparativa de Colburn i Aldern (2022), basada en més de 300 àrees

metropolitanes dels Estats Units, aporta una contribució clau en aquest sentit: mitjançant l'anàlisi estadística multivariant i l'estudi de casos, els autors demostren que les diferències en les taxes de sensellarisme entre ciutats no s'expliquen principalment per factors individuals – com les addiccions, els problemes de salut mental o la pobresa extrema –, sinó per l'estructura i el funcionament del mercat de l'habitatge.

Segons Colburn i Aldern (2022), els costos del lloguer, la disponibilitat d'habitatges, la taxa d'habitatges buits o el grau d'elasticitat de l'oferta són els elements més determinants: les ciutats amb mercats més tensats, amb poques oportunitats d'accés a habitatges assequibles i amb regulacions urbanístiques restrictives, presenten nivells molt més alts de sensellarisme. Això els porta a defensar una agenda de reformes estructurals centrada en l'ampliació del parc d'habitatge assequible i la desmercantilització parcial del sòl residencial, amb l'objectiu de garantir estabilitat i accessibilitat a la població en general i a les llars de rendes baixes en particular.

La crisi d'accessibilitat de l'habitatge s'assumeix com el principal factor explicatiu del creixement dels sensellarisme també a Europa. L'impacte dels preus de l'habitatge però, queda matisat i modulats per les diferents realitats institucionals dels estats europeus. Fitzpatrick i Stephens (2014) analitzen com els diferents règims de benestar condicionen les respostes estatals al sensellarisme. L'estudi mostra que els règims de benestar condicionen fortament la protecció davant la pobresa i l'exclusió, però que les respostes al sensellarisme de col·lectius estigmatitzats depenen sobretot dels valors socials predominants.

L'accés a l'habitatge i els sistemes de protecció social interactuen per definir les dinàmiques d'exclusió residencial. La prevenció estructural del sensellarisme comporta reformes centrades en el mercat de l'habitatge, el sistema de protecció social i la relació dels grups socials estigmatitzats o privats de drets amb les administracions i el conjunt de la societat. Finlàndia es considera un cas d'èxit en l'aplicació de polítiques contra el sensellarisme. De fet, durant l'última dècada ha estat l'únic estat europeu en registrar-ne una sensible reducció. Entre 2008 i 2022, el sensellarisme de llarga durada es va reduir un 68%, mentre que l'ús d'albergs va disminuir un 76% entre 2008 i 2017, fruit de la conversió d'aquests equipaments en habitatges permanents amb suport. El nombre de persones dormint al carrer ha passat de prop de 18.000 el 1987 a 4.631 el 2021, amb l'objectiu d'arribar a zero el 2027. En el marc dels programes PAAVO I (2008-2011) i PAAVO II (2012-2015), es van crear més de 1.500 habitatges amb suport, incloent 1.250 nous habitatges en les deu ciutats més grans durant la primera fase, la qual cosa ha permès substituir progressivament la lògica d'allotjament temporal per la d'habitatge estable com a dret fonamental. El creixement del parc d'habitatge social finlandès ha estat possible gràcies a l'impuls de la Y-Foundation (en finlandès, Y-Säätiö), una entitat no lucrativa especialitzada en construir, captar i gestionar immobles i inquilinat. El lloguer que paguen les persones beneficiàries dels programes finlandesos per combatre el sensellarisme,

limitats i vinculats als seus ingressos, són clau en la sostenibilitat de la Y-Foundation. Aquest èxit il·lustra la importància de la complementarietat entre les polítiques d'habitatge, de garantia de rendes i d'acció social.

Després de reduir el sensellarisme crònic, Finlàndia va situar la prevenció com a prioritat estratègica mitjançant el Pla d'Acció per a la Prevenció del Sensellarisme (AUNE, 2016–2019). Aquest pla, basat en el principi *Housing First*, va fixar l'objectiu d'assignar almenys 2.500 nous habitatges o places per a persones sense llar o en risc, incloent tipologies adaptades per a joves extutelats, persones alliberades de presó, refugiats amb permís de residència i víctimes de violència domèstica. Paral·lelament, es van reforçar instruments universals com el subsidi de lloguer i les prestacions socials gestionades per Kela (l'Institut de la Seguretat Social), així com serveis d'assessorament en habitatge i mediació per evitar desnonaments, que el 2015 van generar un estalvi d'1,5 milions d'euros en costos d'impagament i execucions. El pla també va introduir innovacions com assegurances de risc per a persones amb historial de crèdit negatiu, petits préstecs socials i punts d'atenció integral per a joves (Ohjaamo), amb l'objectiu d'evitar l'exclusió residencial i garantir la continuïtat de l'habitatge com a dret fonamental. (Y-Foundation, 2017; Pleace, 2017).

Prevenció orientada a grups d'especial risc i situacions de crisi

El sensellarisme afecta de manera desproporcionada certs grups socials, especialment aquells que han viscut situacions de pobresa infantil, tenen problemes de salut física o mental, han estat institucionalitzats, o manquen de xarxes de suport social (Bramley i Fitzpatrick, 2018). A més, les condicions del mercat de l'habitatge i del treball, així com les polítiques públiques, configuren un context estructural que pot intensificar o mitigar aquest risc. Batterham (2019) proposa una definició provisional del risc de sensellarisme informada en la presència simultània de diversos mecanismes causals comuns, com ara la baixa renda, la discriminació, la manca de suport social, la necessitat d'assistència per mantenir l'habitatge, i la pressió del mercat immobiliari. Aquesta perspectiva reconeix que el risc no es pot atribuir a un únic factor, sinó que diversos tipus de causes —estructurals, relacionals, institucionals i individuals— interactuen per generar vulnerabilitat. Així, els grups de població considerats en risc inclouen persones joves, famílies monoparentals, persones amb discapacitat o malalties cròniques, víctimes de violència masclista i intrafamiliar, persones que surten de presons o centres de tutela, i col·lectius minoritzats que pateixen discriminació sistemàtica (Bramley i Fitzpatrick, 2018; Batterham, 2019; Sarasa i Sales, 2008).

Prevenió del sensellarisme entre persones i famílies que perden l'habitatge

La prevenió de les situacions de carrer entre famílies i persones que perden l'habitatge ha centrat una part rellevant de la recerca arrel de la crisi hipotecària del 2008 i l'increment del nombre de desnonaments a Europa i Nord-Amèrica.

L'experiència britànica constitueix un referent destacat en la introducció de canvis legals per promoure la transició cap a un model preventiu en l'abordatge del sensellarisme. En la revisió bibliogràfica sobre prevenió realitzada per Culhane, Metraux i Byrne (2011) s'apuntava que les reformes legislatives i administratives orientades a la identificació de grups amb "necessitat prioritària" —com ara famílies amb infants, joves extutelats o persones amb discapacitats— que els garantien una assignació preferent de recursos. Aquest enfocament va permetre una reducció substancial del sensellarisme familiar, mitjançant intervencions flexibles com la mediació entre arrendataris i propietaris, l'assessorament en habitatge, els ajuts puntuals per evitar desnonaments i la resolució de conflictes en situacions de cohabitatge precari. Entre l'aprovació de la *Homelessness Act* l'any 2002 i el 2007, els casos de *statutory homelessness*² es van reduir entre un 50 i un 52% (Pawson et al., 2007; Busch-Geertsema & Fitzpatrick, 2008, citats a Culhane, Metraux i Byrne, 2011).

El sistema britànic de jerarquitjació de les necessitats promovia la implicació activa dels serveis públics generalistes —educació, salut, justícia juvenil— en la prevenió de la pèrdua d'habitatge, integrant el suport habitacional en els plans d'atenció comunitària. Aquesta estratègia, que desplaçava el focus des dels refugis cap a la estabilització habitacional, va ser identificada com una peça clau per evitar la institucionalització del sensellarisme i va suposar un èxit inicial en fer front als estralls provocats per la crisi hipotecària del 2008. Malgrat tot, el Regne Unit ha registrat un increment substancial del nombre de persones en situació de carrer durant la darrera dècada que s'atribueix a tres factors estructurals: la crisi del cost de la vida i l'augment dels preus dels lloguers privats, la Congelació del *Local Housing Allowance* (Ajut Municipal a l'Habitatge, LHA), que ha limitat l'accés a habitatge per a persones amb ajuts

² El terme *statutory homelessness* fa referència a les situacions en què una autoritat local, d'acord amb la legislació anglesa sobre habitatge, té el deure legal d'oferir allotjament a una persona o família que compleix determinats criteris: manca d'habitatge adequat, residència habitual al territori i pertinença a un grup amb "necessitat prioritària" (per exemple, famílies amb infants, joves extutelats o persones amb discapacitat). Aquest reconeixement implica l'acceptació formal d'una sol·licitud i l'obligació d'intervenció per part de l'autoritat

socials, i la manca d'habitatge social: es calcula que caldrien 90.000 habitatges de lloguer social anuals fins al 2030 (Greaves i Wilson, 2024).

Culhane, Metraux i Byrne (2011) també van analitzar diverses experiències de polítiques preventives dirigides a famílies, majoritàriament localitzades als Estats Units. Una de les experiències analitzades es situa a Philadelphia, als anys 90, i va consistir en desenvolupar una intervenció comunitària centrada en tres barris que concentraven el 65% de les admissions familiars als refugis municipals. Es va desplegar una presència activa de serveis socials i agents comunitaris coneixedors del context local. El programa va establir col·laboracions amb entitats comunitàries per identificar famílies en risc i oferir-los suport abans que accedissin al sistema de refugis, mitjançant ajuts puntuals, assessorament i mediació per evitar desnonaments o ruptures en situacions de cohabitatge. L'objectiu era prevenir el sensellarisme mitjançant assistència directa a famílies en risc, abans que accedissin al sistema de refugis. L'avaluació del programa va mostrar que només un 3% de les famílies assistides van acabar utilitzant un refugi en el període d'un any (Wong et al., 1999, citat a Culhane, Metraux i Byrne, 2011). Tot i que aquest resultat sembla indicar una elevada eficàcia, l'absència d'un grup de control impedeix determinar si l'ajuda va ser decisiva per evitar el sensellarisme o si les famílies haurien mantingut l'habitatge igualment.

A nivell local, el programa *HomeBase* de Nova York és una iniciativa municipal de prevenció del sensellarisme que opera en el context de la ciutat amb el sistema de refugis municipals més gran dels Estats Units, *HomeBase* es va dissenyar per intervenir abans que famílies i persones individuals entressin al sistema d'emergència. El programa ofereix assistència directa a persones en risc imminent de perdre l'habitatge, mitjançant ajuts econòmics puntuals, serveis de mediació amb propietaris, assessorament legal i derivacions a serveis socials. L'objectiu principal és evitar l'entrada al sistema de refugis facilitant la reubicació ràpida en habitatges estables. *HomeBase* representa un model de prevenció descentralitzat, basat en la proximitat territorial i la col·laboració amb entitats comunitàries, i ha estat reconegut pel Departament d'Habitatge i Desenvolupament Urbà (HUD) com una pràctica prometedora en la lluita contra el sensellarisme.

Rolston et al. (2013) van evaluar aquest programa entre 2010 i 2012 mitjançant un disseny experimental amb assignació aleatòria de 295 famílies amb infants a grups de tractament i control. Els resultats mostren que les famílies que van rebre serveis de *Homebase* van passar, de mitjana, 22,6 nits menys en refugis que les del grup de control, amb una reducció significativa tant en la probabilitat d'entrada al sistema (del 14,5% al 8%) com en les sol·licituds de refugi (del 18,2% al 9,3%). L'anàlisi de cost-benefici indica que l'estalvi generat per la reducció de l'ús de refugis (2.375 dòlars per família) supera lleugerament el cost del programa (2.235 dòlars), amb un estalvi net de 140 dòlars per família.

A nivell Federal, el programa *Homelessness Prevention and Rapid Rehousing Program* (Programa de Prevenció del Sensellarisme i Reallotjament Ràpid, HPRP), creat en el marc de l'*American Recovery and Reinvestment Act* de 2009, va representar un gir significatiu en les polítiques federals d'assistència al sensellarisme als Estats Units. Amb una dotació de 1,5 mil milions de dòlars, el HPRP tenia com a objectiu principal prevenir l'entrada de persones i famílies en situació de sensellarisme i facilitar la seva reubicació ràpida en habitatges estables. A diferència dels models tradicionals centrats en refugis i allotjaments transitoris, el HPRP va prioritzar l'assistència directa a través d'ajuts econòmics temporals, com ara el pagament de lloguers, despeses de trasllat i serveis de mediació amb propietaris. El programa també va promoure la desinstitucionalització del sensellarisme, evitant el pas per refugis i connectant les persones amb serveis comunitaris.

L'estudi *Family Options* (Gubits et al., 2016), que evaluava l'HPRP, va mostrar que el *Rapid Rehousing* té un cost inferior al de l'allotjament d'emergència i redueix l'ús de refugis en el curt termini, però els efectes sobre l'estabilitat residencial a llarg termini no van ser estadísticament significatius. Els subsidis de lloguer a llarg termini, com els *Housing Choice Vouchers*, van mostrar resultats més consistents. En el mateix estudi *Family Options*, les famílies que van rebre subsidis permanents van reduir el sensellarisme en un 53% i les estades en refugis en un 78%, amb millores en benestar psicològic, seguretat alimentària i estabilitat escolar dels infants (Gubits et al., 2018).

Prevenió del sensellarisme entre joves ex-tutelats

Les transicions entre situacions de protecció o d'internament i la vida autònoma són moments de risc de sensellarisme evidenciats per la literatura. L'acompanyament i els suports materials en sortides del sistema de protecció a la infància i l'adolescència poden ser clau (Sales, Fisas i Ulldemolins, 2023)

El programa *Lifelong Links* (vincles vitals), desenvolupat per la *Family Rights Group* al Regne Unit, té com a objectiu establir i mantenir xarxes de suport duradores per a infants i joves en situació de tutela institucional. L'enfocament parteix de la constatació que molts joves que surten del sistema de protecció infantil pateixen una manca de suport relacional, fet que contribueix a l'aïllament, la solitud i, en molts casos, a situacions de sensellarisme. El programa es basa en la figura d'un coordinador independent que, mitjançant tècniques de cerca i mediació, identifica persones significatives per al jove (familiars, antics cuidadors, docents, etc.) i organitza una trobada familiar per elaborar un pla de suport que s'integra en el pla de tutela o de transició a la vida adulta.

Sanders, Hirnei i Picker, 2024 han avaluat recentment aquest programa mitjançant un disseny quasi-experimental. Amb aquesta metodologia es van comparar autoritats locals que van implementar el programa amb altres similars que no ho van fer, afegint una tercera comparació amb grups no afectats per la intervenció (com ara adults grans) per controlar les tendències locals. Els resultats mostren una reducció del 10% del risc de sensellarisme entre els joves que van participar en el programa. Tot i que les estimacions no van assolir significació estadística convencional, els valors indiquen una confiança raonable en la direcció de l'efecte.

El programa New York/New York III (Nyny III), creat el 2007, és una iniciativa conjunta entre la ciutat i l'estat de Nova York que ofereix habitatge amb suport a joves de 18 a 25 anys que han estat tutelats. Aquests joves reben no només allotjament assequible, sinó també gestió de casos, formació laboral, suport educatiu i accés a serveis de salut física i mental. L'estudi avaluatiu de Lim et al. (2016) va demostrar que el programa millora significativament l'estabilitat residencial, augmentant en 4,4 vegades la probabilitat de les persones participants de seguir un patró residencial estable els dos anys posteriors a la intervenció. També redueix la incidència d'infeccions de transmissió sexual: el risc de diagnosi dels participants va ser 0,3 vegades el del grup de contrast.

Al Regne Unit, el programa MST4Life (My Strengths Training for Life), desenvolupat en col·laboració amb l'organització St Basils, se centra en el desenvolupament personal, social i emocional de joves en situació de sensellarisme o en risc de patir-la. Tot i que no proporciona habitatge directament, treballa amb joves que viuen en residències assistides, oferint tallers de competències per a la vida i una estada d'aventura a l'aire lliure. L'avaluació qualitativa del programa (Parry et al., 2021) mostra que crear una atmosfera psicològicament segura, fomenta l'aprenentatge experiencial i facilita la transferència de competències a entorns nous. Aquests models exemplifiquen com les intervencions integrades poden prevenir el sensellarisme juvenil mitjançant el suport emocional, educatiu i residencial.

Prevenió del sensellarisme en la sortida d'internaments penitenciaris

En relació a la prevenció del sensellarisme en els processos d'excarceració, Bozkina i Hardwick (2021) van realitzar un informe de revisió bibliogràfica pel Prison Advice and Care Trust. En aquest treball s'identifiquen diverses iniciatives que han estat implementades a Anglaterra i Gal·les per prevenir el sensellarisme entre les persones que surten de presó, amb resultats diversos pel que fa a la seva eficàcia i sostenibilitat. Durant la pandèmia de la COVID-19, el govern britànic va impulsar el programa Everyone In, que va permetre allotjar més de 26.000 persones sense sostre, incloent exreclusos, i va facilitar l'accés a allotjaments de transició per a més d'11.000 persones. Aquesta iniciativa va ser reconeguda com un èxit en termes de col·laboració interinstitucional, tot i que les dificultats van persistir un cop finalitzada.

En paral·lel, es van crear els *Homelessness Prevention Taskforces* en set regions de la *National Probation Service*, amb finançament del Ministeri de Justícia per allotjar exreclusos durant 56 dies després de la seva sortida. A Cornwall i Plymouth, la col·laboració entre serveis va reduir el sensellarisme en un 50% entre març de 2020 i febrer de 2021 (Bozkina & Hardwick, 2021, p. 10). Aquest model va demostrar que la coordinació entre serveis socials, salut mental, policia i serveis de rehabilitació pot tenir un impacte directe en la prevenció del sensellarisme. Una altra experiència destacada és el *Complex Needs Pilot*, iniciat el 2019 en tres presons (HMP Bristol, HMP Leeds i HMP Pentonville), amb un pressupost de 6 milions de lliures. El programa va allotjar 324 exreclusos amb necessitats complexes durant fins a dos anys, oferint suport en l'accés a beneficis socials, ocupació i allotjament estable. Aquestes actuacions estan íntimament relacionades amb la probabilitat de reincidència: estudis recents realitzats al Regne Unit estimen que les persones excarcerades sense domicili ni allotjament tenen el doble de probabilitats de delinquir (Nacro, 2024).

Pel que fa a models innovadors, el *Threshold Housing First Pilot* va aplicar el model *Housing First* a dones amb antecedents penals. Aquest enfocament prioritza l'accés immediat a un habitatge estable sense requisits previs com la sobrietat. Durant els dos anys del pilot, el 80% de les participants van mantenir el contracte de lloguer sense impagaments i només 4 de les 33 dones van reincidir (Quilgars i Pleace, 2018, citat a Bozkina i Hardwick, 2021).

Finalment, després de la fi del model *Transforming Rehabilitation*, el Ministeri de Justícia va invertir 22 milions de lliures en el servei *Enhanced Through the Gate* (ETTG), que va contractar 500 professionals addicionals. L'avaluació de Fahy i Enginon (2020), citada a Bozkina i Hardwick, (2021), va concloure que el programa va tenir un impacte significatiu en el suport a l'habitatge, tot i que persistien dificultats estructurals i de coordinació entre serveis.

Prevenió del sensellarisme entre veterans de guerra

Un programa de prevenció a gran escala que demostra que la voluntat política es pot concretar en una reducció del sensellarisme entre col·lectius especialment vulnerables és el programa HUD-VASH (*Housing and Urban Development – Veterans Affairs Supportive Housing*, Habitatge i desenvolupament urbà – Habitatge de suport d'Afers de Veterans), destinat a veterans de guerra. Aquest programa ha estat avaluat mitjançant assaigs clínics aleatoritzats. Els resultats mostren una reducció del sensellarisme del 36% en els primers 90 dies, tot i que no es van observar millores significatives en salut ni en costos sanitaris (Rosenheck et al., 2003).

El programa HUD-VASH és una iniciativa conjunta entre el U.S. *Department of Housing and Urban Development* (HUD) i el *Department of Veterans Affairs* (VA), destinada a proporcionar habitatge estable i serveis de suport a veterans sense llar, especialment aquells amb trastorns

mentals greus o problemes d'addicció. Des de la seva implementació el 2008, HUD-VASH ha demostrat ser una eina eficaç per combatre la itinerància entre veterans. Segons dades oficials, des dels seus inicis fins el 2024, més de 200.000 veterans han estat allotjats de manera permanent gràcies al programa. En conseqüència, la taxa d'itinerància entre veterans ha disminuït en un 55,2% des del 2010, amb una reducció del 8% només entre 2023 i 2024 (U.S. Department of Housing and Urban Development, 2024)

HUD-VASH opera en tots els 50 estats, el Districte de Columbia, Puerto Rico i Guam, amb la participació de més de 715 autoritats d'habitatge públic (PHAs) (HUD, 2025a). A més, el programa ha anat evolucionant per adaptar-se millor a les necessitats locals, com demostra la creació del Tribal HUD-VASH, destinat a comunitats indígenes, amb una inversió de 10 milions de dòlars el 2025 (U.S. Department of Housing and Urban Development, 2025).

Un altre avenç significatiu ha estat la introducció del model *Collaborative Case Management* (Gestió Col·laborativa de Casos, CCM), que permet a les autoritats locals que gestionen habitatge (PHA) actuar com a *Designated Service Providers* (Prestadors de servei designats, DSPs), facilitant la transició dels veterans cap a habitatges estables sense necessitat de derivació prèvia per part del VA (U.S. Department of Veterans Affairs, 2024).

Prevenció del sensellarisme en dones supervivents de violència masclista

En les darreres dècades, la recerca ha evidenciat la relació causal entre violència masclista i sensellarisme femení (Sales i Guijarro, 2017). La lluita contra la violència masclista s'ha convertit en una política preventiva alhora que l'abordatge d'aquestes violències ha esdevingut un element clau en l'acompanyament a les dones que s'han trobat en situacions de sensellarisme.

Bimpson, Green i Reeve (2021) van elaborar un informe pel *Centre for Homelessness Impact*, en col·laboració amb *Sheffield Hallam University*, que analitza les respostes institucionals i comunitàries al sensellarisme femení derivat de la violència de gènere. Mitjançant una revisió ràpida de l'evidència disponible, l'estudi combina fonts acadèmiques, polítiques públiques, testimonis de dones afectades i l'anàlisi de models d'intervenció nacionals i internacionals. L'objectiu és identificar quines pràctiques han demostrat ser efectives i quins buits persisteixen en l'atenció a les dones que han patit violència i han esdevingut sense llar.

Les autores constaten que la violència és una causa estructural del sensellarisme femení. Les dades mostren que una de cada cinc dones que han patit violència acaba sense llar, en comparació amb només l'1% de les que no n'han patit. Malgrat aquesta evidència, les polítiques actuals continuen centrant-se en respostes d'emergència, com els refugis, i sovint exclouen les

dones amb experiències històriques de violència. A més, la manca d'allotjament exclusiu per a dones i la presència predominant d'espais mixtos genera inseguretat i retraumatització, fet que porta moltes dones a preferir dormir al carrer.

L'informe identifica iniciatives innovadores busquen evitar que les dones hagin de deixar la seva llar. El *Whole Housing Approach* (Aproximació completa a l'habitatge), desenvolupat per la *Domestic Abuse Housing Alliance* (Aliança per a l'habitatge en situacions d'abús domèstic), incorpora suport financer flexible per ajudar les dones a mantenir el seu habitatge i reubicar el perpetrador. En la mateixa línia, el programa *Making Safe* real·lotja l'agressor i proporciona suport integral a la dona i als fills, evitant el desplaçament forçat.

Pel que fa al suport psicosocial, diversos estudis han evidenciat els beneficis dels models trauma-informed. El Critical Time Intervention (CTI), aplicat a dones que surten de refugis als Països Baixos, ha reduït els símptomes de trastorn posttraumàtic i les necessitats de suport no cobertes. Als Estats Units, la implementació de pràctiques trauma-informed en refugis ha millorat l'autoeficàcia i la sensació d'empoderament de les dones. A Anglaterra, el projecte *Solace* (Solace Women's Aid, 2025) ha transformat els seus refugis en entorns psicològicament informats, reduint l'exclusió de dones amb problemes de salut mental o addiccions.

Taula 3. Estudis en relació a la prevenció orientada a grups d'especial risc i situacions de crisi. Quadre resum.

Referència	Tipus d'estudi	Àmbit geogràfic	Descripció de resultats
Culhane, Metraux i Byrne (2011)	Revisió bibliogràfica	EUA i Regne Unit	Les reformes legals i administratives que identifiquen grups amb "necessitat prioritària" redueixen el sensellarisme familiar mitjançant intervencions flexibles (mediació, ajuts, assessorament).
Rolston et al. (2013)	Assaig experimental amb assignació aleatòria	EUA (Nova York)	El programa <i>HomeBase</i> redueix les nits en refugis (-22,6), la probabilitat d'entrada (14,5% a 8%) i genera un estalvi net per família.
Gubits et al. (2016)	Assaig controlat aleatoritzat	EUA	El <i>Rapid Rehousing</i> redueix l'ús de refugis a curt termini però no millora l'estabilitat a llarg termini; subsidis permanents redueixen el sensellarisme en un 53%.
Gubits et al. (2018)	Anàlisi d'impacte (Family Options)	EUA	Subsidis permanents milloren benestar psicològic, seguretat alimentària i estabilitat escolar, amb reducció del sensellarisme i ús de refugis.

Sanders, Hirneis i Picker (2024)	Estudi quasi-experimental	Regne Unit	El programa <i>Lifelong Links</i> redueix el risc de sensellarisme entre joves extutelats, tot i que sense significació estadística convencional.
Lim et al. (2016)	Estudi empíric quantitatiu	EUA (Nova York)	El programa NYNY III millora l'estabilitat residencial i redueix infeccions de transmissió sexual en joves extutelats.
Parry et al. (2021)	Estudi empíric qualitatiu	Regne Unit	El programa MST4Life crea entorns psicològicament segurs i millora competències personals en joves en risc de sensellarisme.
Bozkina i Hardwick (2021)	Revisió bibliogràfica	Anglaterra i Gal·les	La coordinació interinstitucional i programes com <i>Everyone In</i> redueixen el sensellarisme entre exreclusos (fins a un 50% en alguns pilots).
Rosenheck et al. (2003)	Assaig controlat aleatoritzat	EUA	El programa HUD-VASH redueix el sensellarisme en veterans un 36% en 90 dies, tot i que sense millores significatives en salut.

Prevençió de la recurrència del sensellarisme: accés, manteniment i estabilitat de l'habitatge

La revisió sistemàtica de l'evidència estatunidenca sobre polítiques per reduir el sensellarisme realitzada per Evans, Phillips i Ruffini (2021) conclou que les actuacions que ofereixen millors resultats i que estan avaluades sòlidament són aquelles basades en l'accés a l'habitatge i l'estabilització residencial. En conjunt, l'article afirma que les intervencions que combinen habitatge estable amb suport social són les més efectives per reduir el sensellarisme, especialment entre poblacions amb necessitats complexes. Els programes de *Permanent Supportive Housing* (Habitatge de Suport Permanent, PSH), com l'*At Home/Chez Soi* al Canadà, van duplicar el temps en allotjament estable respecte al grup control (32%) i van reduir a la meitat les visites a urgències, amb una recuperació del 54% dels costos mitjançant estalvis en salut i refugis. En el cas del HUD-VASH per a veterans, l'assignació a habitatge amb gestió de casos va reduir els dies sense llar en un 36% i va multiplicar per vuit la probabilitat de mantenir allotjament estable durant un any. Tanmateix, destaca la necessitat de més recerca sobre els efectes a llarg termini i sobre la salut, l'educació i l'ocupació. Els autors també assenyalen que cal generar evidència empírica sobre l'impacte de reformes estructurals del mercat de l'habitatge sobre el sensellarisme.

A la República Checa es va dur a terme una avaluació d'impacte de la provisió d'habitatge social a les persones sense llar (Glumbíková et al., 2020) que va concloure que després de 12 mesos d'estabilitat residencial, les persones usuàries van reduir significativament la demanda de tramitació de prestacions socials i la dependència dels serveis socials. En una mostra de 147 llars, la necessitat d'assistència per gestionar tràmits amb autoritats va disminuir un 12% ($p = 0,004$), la demanda d'ajuda per sol·licitar prestacions socials es va reduir un 14% ($p < 0,001$) i l'assistència relacionada amb la situació d'habitatge va caure un 27% ($p < 0,001$). Paral·lelament, es va observar un increment del 7% en la demanda d'ajuda per resoldre deutes ($p = 0,026$), interpretat com un efecte positiu derivat de la voluntat d'estabilitzar la situació financera un cop assegurat l'habitatge. La intensitat del suport social també va disminuir de manera significativa, indicant una major autosuficiència i potencials estalvis econòmics en la provisió de serveis socials.

Si l'estabilització residencial és l'objectiu final de l'acompanyament a les persones sense llar i de la prevenció de la recurrència, el model d'intervenció més analitzat i avaluat durant els darrers 25 anys ha estat *Housing First* (HF) que, com s'ha indicat anteriorment, prioritza l'accés immediat a l'habitatge sense requisits previs. El programa *Pathways to Housing* (Camins a l'habitatge) (*Pathways Housing First*, n.d.), sistematitzat pel psicòleg estatunidenc Sam Tsemberis als anys 90 es considera pioner en el desenvolupament, l'aplicació i l'avaluació d'aquesta metodologia d'intervenció.

La primera avaluació formal d'aquest programa es va publicar l'any 2000 a la revista *Psychiatric Services*. Aquest estudi va comparar els resultats del programa amb els d'un enfocament tradicional de tractament residencial en continu, utilitzant anàlisis de supervivència per examinar la permanència en l'habitatge. L'estudi publicat per Tsemberis i Eisenberg (2000), va mostrar que, després de cinc anys, el 88% dels participants del programa continuaven allotjats, en contrast amb el 47% del grup de control. Aquesta avaluació va ser decisiva per validar el model HF com una alternativa efectiva per a persones sense llar amb trastorns mentals greus i/o addiccions.

Les posteriors avaluacions d'experiències que estenien l'aplicació de la metodologia HF a d'altres indrets dels Estats Units, confirmen que ofereix millors resultats que l'atenció tradicional basada en l'allotjament temporal per acabar amb la recurrència i la cronicitat. Stefancic i Tsemberis (2007) van realitzar una avaluació longitudinal de quatre anys del programa HF aplicat a persones amb discapacitats psiquiàtriques i historial de sensellarisme crònic en un comtat suburbà dels Estats Units. L'estudi comparava dos programes HF —un operat per *Pathways to Housing* amb experiència prèvia en el model, i un altre gestionat per un consorci local sense experiència prèvia— amb un grup de control que rebia els serveis habituals del comtat, basats en allotjament transitori i tractament seqüencial. Al cap de 20 mesos, els participants dels programes HF tenien una taxa d'accés a habitatge permanent molt superior a

la del grup de control. A més, després de quatre anys, el 68% dels participants seguien allotjats, amb una taxa de retenció del 78% per a Pathways i del 57% per al consorci local. L'estudi també revela diferències en la implementació del model: Pathways va seguir fidelment els principis de HF, com l'acceptació en ordre d'arribada i la separació entre el suport social, emocional i psiquiàtric i les responsabilitats d'habitatge, mentre que el consorci va mostrar tendències a seleccionar els participants i a vincular el manteniment de l'habitatge amb el compliment de requisits clínics.

Els autors conclouen que el model HF és eficaç per reduir el sensellarisme de llarga durada entre persones amb trastorns mentals greus, fins i tot en entorns suburbans. Tanmateix, alerten que la fidelitat al model és clau per obtenir bons resultats, i que les desviacions en la implementació poden comprometre l'eficàcia del programa. L'estudi reforça la necessitat de definir indicadors clars de fidelitat al model i de formar adequadament els proveïdors que el volen adoptar.

Entre 2008 i 2013 es va llençar al Canadà l'iniciativa *At Home/Chez Soi* amb l'objectiu d'abordar l'itinerància crònica i els problemes de salut mental greus. Va ser liderada per la Mental Health Commission of Canada i es va implementar en cinc ciutats: Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal i Moncton. Aquesta experiència ha demostrat que la metodologia HF redueix significativament l'estabilitat residencial i l'ús de serveis d'emergència, especialment entre persones amb trastorns mentals greus. El 54% dels costos del programa es van recuperar gràcies a la reducció de despesa en salut i allotjament d'emergència (Goering et al., 2014).

El recorregut i el volum de persones ateses seguint el model HF a Canadà ha facilitat avaluacions sobre la trajectòria que segueixen les persones ateses un cop superada la seva situació de sensellarisme. La realitzada per Sandu, Anyan i Stergiopoulos (2021), en base a les dades de 2.141 participants en programes HF, posa de manifest la importància d'adequar l'acompanyament social a les seves necessitats i el seu moment vital i que les relacions professionals de qualitat són clau per a l'èxit de les intervencions en persones amb situacions d'elevada complexitat.

A Europa, l'estudi de Greenwood et al. (2019) analitza les experiències de recuperació de persones adultes sense llar que participen en programes HF i serveis tradicionals en set països europeus: França, Irlanda, Itàlia, Països Baixos, Portugal, Espanya i Suècia. La recollida de dades es va dur a terme entre febrer i setembre de 2017, en el marc del projecte europeu HOME-EU. Mitjançant una mostra de 520 participants (245 d'ells en HF), es van comparar indicadors clau de recuperació. Els participants en programes HF informen de més elecció, millor qualitat de l'habitatge, major satisfacció amb els serveis, més temps en allotjament independent, menys símptomes psiquiàtrics i una major integració comunitària. L'estudi conclou que, malgrat les diferències sociopolítiques i econòmiques entre països, el model HF

afavoreix una recuperació més gran que els serveis tradicionals, i recomana la seva expansió i fidelitat al model original.

Les avaluacions de l'aplicació del model HF a Europa coincideixen en que disposar d'una llar proporciona identitat, estabilitat, seguretat ontològica i espai per al desenvolupament personal i que la metodologia d'acompanyament afavoreix l'empoderament mitjançant el respecte, i la participació activa en la societat. Alguns autors adverteixen que la falta d'alineació d'altres polítiques públiques amb els principis de HF dificulta superar les barreres estructurals i promoure la inclusió entre una part de les participants als programes (O'Shaughnessy i Greenwood, 2021). La fidelitat als principis de HF inclou la separació clara entre la gestió de l'acompanyament social i el tractament de la gestió de l'habitatge i de la relació entre propietat i inquilinat. Els programes exitosos compten amb equips de tractament que depenen d'entitats especialitzades i amb la implicació d'organitzacions d'habitatge d'ús social.

D'altres estudis, valoren que HF obre oportunitats per transformar pràctiques d'acompanyament social que pot penetrar a altres àmbits dels serveis socials a través de la incondicionalitat en la provisió de l'habitatge. L'estudi qualitatiu i longitudinal de Batle et al. (2021) sobre el programa pilot Primer la Llar de Barcelona posa en relleu com la transformació de la pràctica professional és un procés complex, artesanal i profundament reflexiu. El desplegament de la metodologia HF va permetre als professionals experimentar, reconèixer errors, construir nous llenguatges i metodologies, i establir relacions de confiança amb les persones ateses. L'estudi destaca la importància de disposar d'espais de cura i formació continuada per sostenir l'exposició emocional que comporta aquest tipus d'acompanyament.

Aquest mateix programa Primer la Llar de Barcelona va ser avaluat aplicant una metodologia contrafactual amb grup de tractament i control per mesurar l'impacte del model en les primeres persones participants (Sanz et al. 2018). Els resultats mostren millores significatives en qualitat de vida, autoeficàcia, salut mental i relacions socials, així com una reducció en l'ús de serveis d'emergència. L'informe conclou que el model és eficaç per promoure la recuperació personal i recomana reforçar l'acompanyament social i la gestió d'habitatge. El creixement d'aquest programa s'ha vist limitat però perquè en els seus inicis no es separava la provisió de l'habitatge de la de l'acompanyament (Sales, 2023).

El programa Hábitat, de les entitats Hogar Sí i Provienda, va ser avaluat mitjançant un assaig controlat aleatoritzat amb seguiment de 18 mesos en el que es comparen els resultats entre un grup experimental (n=152) i un grup de control (n=284). L'estudi analitza l'efectivitat i els costos del programa. Els resultats mostren que el programa Hábitat aconsegueix una alta retenció residencial (96%), una millora significativa en la salut mental, una reducció en l'ús de serveis socials i d'urgències hospitalàries, i un augment en la satisfacció vital. Tot i que el cost inicial del programa és elevat, especialment pel preu de l'habitatge privat, l'estudi evidencia que l'ús de

habitatge públic pot reduir substancialment els costos, fent el programa més viable econòmicament. A més, Hábitat genera estalvis en externalitats com serveis sanitaris, socials i legals (Martín-Fernández, Martínez-Cantos, i Panadero, 2024).

Tot i que les avaluacions indiquen que la fidelitat al model HF ofereix millors resultats en la millora de les condicions de vida de les persones que surten de situacions de sensellarisme de llarg recorregut, amb el pas dels anys han sorgit variacions que donen resposta a necessitats diverses. HF ha suposat un impuls a altres metodologies que situen l'estabilització residencial coma primer pas del procés de recuperació i que en alguns casos s'han seguit anomenant HF malgrat no complir fidelment amb model original i en d'altres es classifiquen com estratègies *housing-led* (basades en la llar). A partir de l'anàlisi de la literatura internacional i de l'estudi de la xarxa HF italiana, Lancione, Stefanizzi i Gaboardi (2017) adverteixen de la diversitat d'adaptacions de HF i de la necessitat de fer una lectura crítica de la seva expansió per tal de convertir aquest model en una oportunitat de transformació de les polítiques tradicionals.

Les iniciatives inspirades en els principis de HF que no segueixen fidelment el model original s'estan classificant sota l'etiqueta *housing-led*. Comparteixen amb HF la centralitat de l'accés a l'habitatge i alguns aspectes de la metodologia d'acompanyament però difereixen per focalitzar-se en poblacions que no estan estrictament en situació de carrer, per no proveir habitatge definitiu, per centralitzar tots els habitatges d'un programa en un sol edifici o per facilitar habitatge compartit per diverses persones. En qualsevol cas, les avaluacions de programes que no s'ajusten fidelment a la metodologia HF també estan mostrant la importància de l'estabilitat residencial i de la separació entre la provisió de l'habitatge i el suport social com a factors d'èxit en la intervenció.

Bimpson, Green i Reeve (2021) van elaborar un informe pel *Centre for Homelessness Impact*, en col·laboració amb *Sheffield Hallam University*, que analitza les respostes institucionals i comunitàries al sensellarisme femení derivat de la violència de gènere. Entre les experiències concretes que han mostrat resultats prometedors, destaquen diversos models *housing-led*. El programa *Domestic Violence Housing First* (Primer la Llar en Violència Domèstica), implementat a l'estat de Washington (EUA), ofereix habitatge immediat i suport flexible a dones que han patit violència. El programa ha demostrat millores en la sensació de seguretat, la salut mental i la recuperació del trauma i ha aconseguit un seguiment del 96% sobre 681 participants. Al Regne Unit, projectes com *Threshold* i *Basis Yorkshire* han adaptat el model HF a dones amb antecedents penals o en situació de treball sexual. Tot i ser pilots de petita escala, han evidenciat impactes positius en la salut emocional, la reducció del consum de substàncies i l'autonomia personal.

Un exemple de programa *housing-led* que està en desenvolupament és el projecte VESTA, ubicat a quatre municipis del nord de Barcelona i adreçats a unitats familiars monomarentals.

L'avaluació dels tres primers anys de funcionament (Sales i Porzio, 2024) mostra com dotar d'un habitatge a mares amb fills i filles a càrrec en situació de sensellarisme ha millorat les relacions maternes filials i la criança i ha permès a les 10 participants en el pilot refer el seu projecte de vida trencant amb la violència masclista.

Taula 4. Estudis en relació a la Prevenció de la recurrència del sensellarisme: accés, manteniment i estabilitat de l'habitatge. Quadre resum.

Referència	Tipus d'estudi	Àmbit geogràfic	Descripció de resultats
Evans, Phillips i Ruffini (2021)	Revisió sistemàtica	EUA	Les intervencions amb habitatge estable i suport social són les més efectives per garantir l'estabilitat residencial i evitar recurrència.
Tsemberis i Eisenberg (2000)	Estudi empíric quantitatiu (anàlisi de supervivència)	EUA	Programa <i>Housing First</i> : 88% dels participants allotjats després de 5 anys vs 47% en grup control.
Stefancic i Tsemberis (2007)	Estudi longitudinal	EUA	HF manté 68% de retenció després de 4 anys; fidelitat al model clau per l'èxit.
Goering et al., (2014)	Informe d'avaluació nacional	Canadà	Programa <i>At Home/Chez Soi</i> : millora estabilitat residencial, redueix ús d'emergències; 54% dels costos recuperats.
Sandu, Anyan i Stergiopoulos (2021)	Estudi empíric qualitatiu	Canadà	Relacions professionals de qualitat són determinants per mantenir l'habitatge en HF.
Greenwood et al. (2019)	Estudi comparatiu	Europa (7 països)	Participants en HF reporten més elecció, millor qualitat d'habitatge, més temps en allotjament independent i menys símptomes psiquiàtrics.
Batle et al. (2021)	Estudi qualitatiu longitudinal	Espanya (Barcelona)	Implementació HF transforma pràctiques professionals; requereix espais de cura i formació continuada.
Sanz et al. (2018)	Avaluació contrafactual	Espanya (Barcelona)	Programa Primer la Llar: millores en qualitat de vida, salut mental i reducció ús d'emergències.

Martín-Fernández, Martínez-Cantos, i Panadero, (2024)	Assaig controlat aleatoritzat	Espanya	Programa Hábitat: retenció residencial del 96%, millora salut mental, reducció ús serveis socials i hospitalaris; ús d'habitatge públic redueix costos.
Lancione, Stefanizzi i Gaboardi (2017)	Revisió crítica	Europa	Diversitat d'adaptacions HF; alerta sobre pèrdua de fidelitat al model original.
Bimpson, Green i Reeve (2021)	Informe tècnic	Regne Unit / EUA	Programes housing-led per dones víctimes de violència: millores en seguretat, salut mental i autonomia; retenció del 96% en Domestic Violence HF.
Sales i Porzio, (2024)	Estudi empíric qualitatiu	Espanya (Sant Adrià del Besós, Santa Coloma de Gramenent, Badalona, Montcada i Reixac).	Projecte VESTA: habitatge per mares monomarentals millora relacions familiars i permet reconstruir projectes vitals.

6. Resum

Segons l'informe *Homelessness Strategies in European Union Member States. The State of Play in 2024* (Szeintuch, 2024), 14 països compten amb estratègies nacionals actualitzades: Bèlgica, Dinamarca, Finlàndia, França, Irlanda, Alemanya, Grècia, Països Baixos, Polònia, Portugal, Romaniaa, Eslovàquia, Espanya i Suècia. Itàlia està treballant en una actualització de la seva estratègia. A nivell regional, s'han identificat estratègies en 10 regions, incloent Flandes (BE), diverses regions d'Alemanya (Colònia, NRW, Saarland, Saxònia), i comunitats autònomes d'Espanya (Catalunya, Andalusia, País Basc, Cantàbria, Castella-la Manxa). També s'han detectat plans municipals a ciutats com Berlín, Brussel·les, Budapest, Lisboa i Viena. Tot i això, l'informe reconeix que la informació sobre estratègies regionals i locals és parcial i que moltes iniciatives no estan formalment documentades. L'informe destaca que tenir una estratègia no garanteix per si sola una política eficaç: la qualitat, la implementació i el seguiment són igualment crucials. Proposa els elements clau que hauria de contenir una bona estratègia: un marc legal, enfocament basat en drets humans, objectius clars, col·laboració entre actors, finançament adequat, recollida de dades, prevenció, allotjament temporal i permanent, governança, avaluació i un enfocament integrat.

Les estratègies nacionals pretenen superar dos dels principals dèficits que patien les polítiques públiques per combatre el sensellarisme: el localisme i el focus en l'allotjament temporal d'emergència. Per una banda, superaven el marc tradicional de resposta per part de les autoritats locals als problemes que s'expressen a la via pública i posaven l'èmfasi en problemes estructurals. Per l'altra, utilitzaven l'expansió del model HF com a clau de volta per transformar els sistemes d'atenció (Benjaminsen i Dib, 2010). Tanmateix, aquest gir cap a metodologies basades en l'accés a l'habitatge ha estat incomplet i HF s'ha integrat en sistemes més amplis d'atenció al sensellarisme encara centrats en equipaments col·lectius i refugis per a persones en situació de carrer (Benjaminsen, 2018).

A Catalunya, la construcció de polítiques supramunicipals per combatre el sensellarisme s'inicia l'any 2016 amb l'Acord de Govern 161/2016, de 20 de desembre, amb què s'inicia l'elaboració d'una Estratègia Integral per a l'Abordatge del Sensellarisme a Catalunya, però no serà fins a l'Acord de Govern 59/2022, de 29 de març pel qual s'aprova el Marc d'Acció per a l'Abordatge del Sensellarisme a Catalunya 2022-2025 (Generalitat de Catalunya, Departament de Drets Socials, 2022). El text també planteja fomentar l'extensió de la metodologia HF, seguin el consens europeu del moment en el que es van iniciar els primers treballs de planificació estratègica l'any 2016. Però la falta estructural d'habitatge social està llastrant el naixement i creixement de programes HF. A nivell municipal, les ciutats també s'han trobat amb les mateixes limitacions, i les entitats socials tenen cada cop més problemes per sostenir programes d'habitatge degut a la dependència d'un mercat privat molt tensionat. A la falta

d'habitatge s'han afegit les resistències per part de les administracions a separar la provisió de l'habitatge de la provisió de l'acompanyament social (Sales, 2023).

L'evidència acumulada en la recerca internacional sobre el sensellarisme suggereix la necessitat d'un gir en les polítiques públiques: cal passar d'un enfocament centrat en el refugi i l'atenció d'emergència a un model basat en l'acompanyament professionalitzat i multidisciplinari, la coordinació i la complementarietat entre serveis socials, serveis sanitaris i altres sistemes de protecció, la prevenció i l'accés a l'habitatge.

L'ampliació de recursos assistencials no ha comportat una reducció significativa del nombre de persones que dormen al carrer a les ciutats europees i nord-americanes. Això evidencia que el sensellarisme no és només una qüestió de manca de serveis, sinó que hi ha causes estructurals que alimenten el sensellarisme i impedeixen l'accés a un habitatge estable cada cop a més col·lectius i més diversificats. Alhora, els processos d'exclusió social i residencial generen necessitats complexes entre les persones que els viuen que requereixen respostes especialitzades i pluridisciplinàries.

La complexitat a la qual s'enfronten les persones que viuen situacions de sensellarisme exigeix intervencions especialitzades, amb equips formats per professionals, treball social, de la salut mental, salut comunitària i altres disciplines. Els models com l'ACT (*Assertive Community Treatment*), l'ICM (*Intensive Case Management*) i el CTI (*Critical Time Intervention*) han demostrat ser eficaços per abordar aquestes necessitats. L'acompanyament és efectiu en la mesura en que esdevé una estratègia relacional que busca proveir suports adequats al moment vital i a les necessitats de la persona, donar coherència als processos d'atenció i evitar la fragmentació, i intervenir en moments crítics de transició per evitar recaigudes. Aquestes metodologies han estat integrades en programes com *Housing First*, que ofereixen habitatge estable sense condicions prèvies, i en serveis d'intervenció al carrer, on el vincle amb la persona és clau per facilitar l'accés a serveis sanitaris i socials.

Els equips de carrer s'han consolidat com a dispositius essencials per connectar amb les persones més excloses. La seva presència continuada, la credibilitat i la capacitat d'oferir opcions respectuoses amb l'autonomia són factors clau per iniciar processos de recuperació. A més, permeten garantir drets bàsics, com l'accés a la salut mental, especialment en casos de trastorns greus. La coordinació entre els equips de carrer i serveis sanitaris i de salut mental és una eina fonamental perquè la seva tasca sigui possible.

La prevenció del sensellarisme ha de ser multinivell i estratègica, integrant polítiques socials, d'habitatge i d'acompanyament. Seguint el marc proposat per diversos autors, podem distingir quatre tres nivells en les polítiques preventives.

La prevenció primària aborda les causes estructurals com la manca d'habitatge assequible, la precarietat laboral i les desigualtats socials. Experiències com la de Finlàndia demostren que la inversió en habitatge públic i en rendes mínimes pot reduir el sensellarisme de forma sostinguda. La prevenció secundària es dirigeix a grups en risc com joves extutelats, persones que surten de presó, víctimes de violència masclista o persones amb malalties cròniques. Programes com *Lifelong Links*, *NYNY III* o *Threshold Housing First* han mostrat resultats prometedors aturant processos de caiguda en el sensellarisme. La prevenció de la recurrència se centra en garantir l'accés a un habitatge estable i el seu manteniment. El model *Housing First* ha demostrat una alta eficàcia en la retenció residencial, la millora de la salut mental i la reducció de l'ús de serveis d'emergència.

La planificació estratègica és clau per construir polítiques que superin el localisme i impliquin diferents administracions i sistemes de protecció. Diversos països europeus han començat a implementar estratègies nacionals per combatre el sensellarisme, i la Unió Europea ha fixat l'objectiu d'erradicar-lo abans del 2030. Tanmateix, l'existència d'aquestes estratègies no ha aconseguit provocar el gir necessari per impulsar polítiques basades en el dret a l'habitatge. La pròpia extensió del model *Housing First* ha estat lenta, desigual i parcial, i el refugi temporal segueix consumint la major part dels recursos als països europeus.

El sensellarisme no és només una qüestió d'habitatge, sinó un fenomen multidimensional que requereix respostes integrades, preventives i centrades en la persona. L'evidència científica avala la necessitat de transformar les polítiques públiques, apostant per l'acompanyament professionalitzat des del carrer fins a l'estabilització residencial, la coordinació interinstitucional, i la planificació estratègica.

Taula 5. Síntesi de les evidències per tipus de polítiques

Àmbit	Tipus d'intervencions	Principal resultat	Què fa possible el resultat?
Allotjament temporal	Acollida de baixa exigència	Sortida ràpida de situacions de carrer	No excloure persones amb addiccions Perspectiva de reducció de danys
	Centres residencials amb suport social	Millorar l'estabilitat residencial	Suports intensius No condicionalitat
Acompanyament social	Intervenció social al carrer	Vincle amb els serveis de les persones en situació de carrer	Transmetre credibilitat i transparència Permetre autonomia en la presa de decisions Reduir la càrrega burocràtica Ofereix atenció social i sanitària, incloent-hi suport psiquiàtric

Àmbit	Tipus d'intervencions	Principal resultat	Què fa possible el resultat?
	Metodologies d'acompanyament	Facilitar trajectòries de sortida de situacions de carrer	<p>Coordinació entre serveis per abordar la complexitat de cada cas (<i>Intensive Case Management</i>)</p> <p>Intervenció multidisciplinària amb perspectiva comunitària (<i>Assertive Community Treatment</i>)</p> <p>Intervenció intensiva en moments de crisi personal i alta vulnerabilitat (<i>Critical Time Intervention</i>)</p>
Prevenició	Detecció precoç i intervenció amb famílies en risc de pèrdua d'habitatge	Evitar el sensellarisme de carrer i la entrada en refugis de famílies	<p>Les reformes legals i administratives que defineixen col·lectius amb "necessitats prioritàries"</p> <p>Programes <i>Rapid Rehousing</i></p> <p>Transferències estables per sostenir l'habitatge o l'allotjament</p>
	Suport social i provisió d'habitatge i allotjament en processos de desinstitucionalització	Evitar el sensellarisme de carrer i els danys associats en la transició a la vida autònoma	<p>Especial flexibilitat de les condicions en el suport a joves extutelats</p> <p>Suport comunitari i construcció de xarxes personals i familiars</p> <p>Equips que facilitin la coordinació institucional en les transicions</p>
	Suport social i provisió d'habitatge i allotjament a dones supervivents de violència masclista	Evitar el sensellarisme entre dones que han patit violència masclista	<p>Desplegament de metodologies com <i>Critical Time Intervention</i></p> <p>Garantir un habitatge estable</p> <p>Ajudes per mantenir l'habitatge i reubicació del victimari</p>
	Seguiment posterior a la intervenció	Facilitar que les persones ateses puguin sostenir solucions residencials autònomes	<p>Disposar d'equips d'acompanyament post-intervenció que es coordinin amb altres sistemes de protecció</p> <p>Intervencions comunitàries que involucrin arrendadors i veïnat</p>
	Provisió d'habitatge a llarg termini o definitiu (Programes <i>Housing First</i> , <i>Housing Led</i>)	Estabilització residencial	<p>Fidelitat al model <i>Housing First</i></p> <p>Desvincular l'acompanyament social de la gestió de l'inquilinat</p> <p>Intervenció multidisciplinària</p>

7. Implicacions per a la pràctica

A Catalunya, la finalització de la darrera planificació estratègica l'any 2025 obre oportunitats de dissenyar noves polítiques informades en l'evidència. A continuació es detallen algunes propostes fonamentades en la revisió. Totes elles requereixen ampliar els recursos destinats als serveis socials, impulsar millores en la coordinació interadministrativa i revisar els mecanismes de col·laboració entre el sector públic i el Tercer Sector i el finançament de les entitats.

Planificació informada en dades

Les dades disponibles sobre l'extensió i les característiques del sensellarisme a Catalunya són parcials i no cobreixen tot el territori. Els recomptes de persones que dormen al ras es realitzen només en algunes ciutats grans i mitjanes, les dades administratives no es recullen de forma homogènia i són difícilment explotables amb finalitat de generar coneixement i moltes situacions descrites per les categories ETHOS requereixen procediments de recollida de dades nous o treball de camp ad hoc.

Una estratègia viable per mesurar l'extensió del sensellarisme a Catalunya i iniciar sèries estadístiques consistiria en estimar el nombre de persones que viuen les situacions de sensellarisme descrites per les categories ETHOS Light³ en una nit arreu del territori.

Generar allotjament temporal sense barreres d'entrada i amb perspectives de sortida

El creixement de recursos d'allotjament temporal respon a la necessitat d'oferir sortides immediates de situacions de carrer però per tenir un impacte en la reducció del sensellarisme cal que les persones residents en els centres rebin un acompanyament intensiu orientat a l'autonomia i que l'estada respecti la seva privacitat i capacitat de decisió.

Alhora, els centres residencials han d'estar preparats per ser receptius a persones amb necessitats complexes i reduir les barreres d'entrada com la prohibició del consum de drogues

³ La tipologia ETHOS Light defineix sis categories de sensellarisme: 1) Viure al ras, 2) Viure en allotjaments d'emergència, 3) Viure en recursos per a persones sense llar, 4) Viure en institucions sense habitatge disponible a la sortida, 5) Viure en habitatges no convencionals per falta d'accés a un habitatge estable, 6) Viure temporalment a casa d'amistats i familiars. Aquesta categorització es va crear per disposar d'una definició harmonitzada per a finalitats estadístiques. <https://www.feantsaresearch.org/download/fea-002-18-update-ethos-light-0032417441788687419154.pdf>

L'allotjament temporal pren sentit dins el sistema d'atenció a les persones sense llar si es converteix en una porta d'entrada sense exclusions. La creació de nous recursos d'allotjament hauria de partir de la necessitat de disposar de centres de baixa exigència amb perspectiva de reducció de danys.

Una altra barrera d'entrada per dones i persones d'orientació i identitat sexual diversa que han patit violència masclista és l'obligació de conviure amb homes. En aquests casos cal garantir l'existència de recursos residencials no mixtes, de mida petita i que permeti una individualització de l'acompanyament en un entorn segur.

Millorar la capacitat d'acompanyar a les persones que viuen el sensellarisme aplicant metodologies que puguin respondre a la complexitat de les seves situacions.

Per fer-ho cal desenvolupar equips d'intervenció social que treballin en medi obert i que acompanyin a les persones en la transició del carrer a programes d'habitatge o allotjaments temporals. L'evidència ens indica que els equips multidisciplinars o la coordinació estreta amb serveis sanitaris i de salut mental facilita el vincle i l'atenció a les persones amb llargues trajectòries de carrer.

L'aproximació al sensellarisme amb perspectiva de gènere i interseccional comporta superar la perspectiva tradicional que redueix el medi obert a la via pública. La gran majoria de persones que pernocten en carrers i places són homes i el sensellarisme femení tendeix a viure's en altres situacions d'exclusió residencial. Per arribar a dones, persones d'orientació i identitat sexual diversa i també a homes que es troben en situació de sensellarisme però no pernocten al carrer caldria engegar equips d'acompanyament social que ampliïn la concepció del medi obert i que acompanyin a les persones des de la prevenció de la institucionalització. A Catalunya, això implica destinar recursos per crear capacitat de resposta per part dels serveis socials a través del treball conjunt amb les entitats del Tercer Sector.

Desenvolupar metodologies basades en la coordinació de professionals al voltant dels casos i en intervencions intensives multidisciplinars també requereix una inversió en capacitació i formació i en desenvolupament d'eines de gestió.

Donar un gir preventiu a les estratègies per abordar el sensellarisme i desenvolupar marcs de coordinació entre tots els actors implicats

La prevenció universal o estructural requereix canvis estructurals molt allunyats dels nivells de decisió en que es dissenyen aquestes estratègies. Per contra, la prevenció orientada a grups d'especial risc i les actuacions per fer front a situacions de crisi requereix la implicació del serveis socials (d'àmbit local) i d'altres sistemes que depenen de l'administració de la Generalitat, com el sistema sanitari, la protecció a la infància i l'adolescència, els serveis penitenciaris o els serveis d'atenció a les víctimes de violència masclista.

Taula 5. Governança de les polítiques de prevenció del sensellarisme

Tipus de prevenció	Contingut, actuacions	Nivells de decisió implicats
Prevenció universal: Incidir sobre les causes estructurals	Polítiques de protecció social Polítiques d'habitatge Polítiques migratòries	Nivells estatal, europeu i autonòmic
Prevenció orientada a grups d'especial risc i situacions de crisi	Coordinació entre sistemes de protecció (salut, salut mental, addiccions, protecció a la infància i l'adolescència). Acompanyament en els processos de desinstitucionalització	Nivells autonòmic i local
Prevenció de la recurrència: Accions per evitar la recaiguda de persones que ja han passat pel sensellarisme	Acompanyament posterior a la intervenció social per facilitar la tinença de l'habitatge. Suports i cures de llarga durada. Accés a habitatges social. Programes housing-led i Housing First.	Nivells autonòmic i local

Incorporar la reducció del sensellarisme entre els objectius de les polítiques d'habitatge i clarificar les funcions dels diferents sistemes per impulsar metodologies *Housing First* i *Housing Led*

Els òrgans responsables de les polítiques d'habitatge assumeixen com a funció pròpia la prevenció de la pèrdua de l'habitatge a través d'ajudes econòmiques i el real·lotjament de les llars que pateixen desnonaments. Han de rebre també l'encàrrec polític i els recursos per mobilitzar parc d'habitatge públic pels programes basats en les metodologies *Housing First* i *Housing Led*.

La separació de la gestió de l'habitatge també implica el desenvolupament de capacitat per acompanyar la tinença de l'habitatge entre les agències públiques i potenciar que les entitats del Tercer Sector especialitzades puguin estendre la seva activitat. Aquest acompanyament en la tinença forma part de la gestió social de l'inquilinat, ha d'estar diferenciat de l'acompanyament social i millora la sostenibilitat del projecte.

Desenvolupar projectes *Housing First* i *Housing Led* també requereix disposar de recursos per a una intervenció social multidisciplinària i coordinada amb els serveis sanitaris i de salut mental. Cal impulsar la capacitat d'intervenció al territori a partir de la col·laboració entre els ens locals i les entitats del Tercer Sector i preveure dotacions pressupostàries i mecanismes de finançament que permetin comptar amb equips professionals estables i qualificats.

8. Referències bibliogràfiques

Abdel-Samad, M., Calzo, J. P., Felner, J. K., Urada, L., Verbyla, M. E., Madanat, H., ... & Sleet, D. (2021). Conceptualizing an interdisciplinary collective impact approach to examine and intervene in the chronic cycle of homelessness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042020>

Arrels Fundació (2025). *Els recomptes a Catalunya*.
<https://www.arrelsfundacio.org/recompte/recomptes-catalunya/>

Batterham, D. (2019). Defining “At-risk of Homelessness”: Re-connecting Causes, Mechanisms and Risk. *Housing, Theory and Society*, 36(1), 1–24.
<https://doi.org/10.1080/14036096.2017.1408678>

Batle, S., Llobet, M., Uribe, J., i Cartoixà, J. (2021). Análisis de la práctica en transformación y sus efectos en los profesionales: estudio cualitativo en el programa Primer la Llar en Barcelona (Housing First). *Zerbitzuan*, 74, 132–148. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.08>

Bimpson, E., Green, H., & Reeve, K. (2021). *Women, homelessness and violence: what works?*. Center for Homelessness Impact. <https://www.homelessnessimpact.org/publication/women-homelessness-and-violence-what-works>

Bond, G. R., i Drake, R. E. (2015). The critical ingredients of assertive community treatment. *World Psychiatry*, 14(3), 240–242.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4471983/pdf/wps0014-0240.pdf>

Bozkina, M., i Hardwick, N. (2021). *Preventing homelessness amongst former prisoners in England and Wales: A rapid review of the evidence*. Royal Holloway, University of London.

Bramley, G., i Fitzpatrick, S. (2018). Homelessness in the UK: who is most at risk? *Housing Studies*, 33(1), 96–116. <https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1344957>

Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe: Final Report*. Bremen/Brussels: European Union Programme for Employment and Social Solidarity.
<https://housingfirsteurope.eu/research/housing-first-europe-final-report/>

Colburn, G., i Aldern, C. P. (2022). *Homelessness is a housing problem: How structural factors explain US patterns*. University of California Press.

Culhane, D. P., Metraux, S., & Byrne, T. (2011). A prevention-centered approach to homelessness assistance: A paradigm shift? *Housing Policy Debate*, 21(2), 295–315.
<https://doi.org/10.1080/10511482.2010.536246>

Denvall, V. (2016). Evaluating homelessness – a comparative analysis of top 10 articles from the US and Europe. *European Journal of Social Work*, 20(5), 724–740.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1255595>

Dieterich, M., Irving, C. B., Bergman, H., Khokhar, M. A., Park, B., i Marshall, M. (2017). Intensive case management for severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 43(4), 698–700. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx061>

Drake, R. E. (1998). Brief history, current status, and future place of assertive community treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(2), 172–175. <https://doi.org/10.1037/h0085086>

Edgar, B. (2012). The ETHOS definition and classification of homelessness and housing exclusion. *European Journal of Homelessness*, 6(2), 219–225. https://www.feantsaresearch.org/download/ejh6_2_resp_ethosdef14957038748931638958.pdf

Evans, W. N., Phillips, D. C., i Ruffini, K. (2021). Policies to reduce and prevent homelessness: What we know and gaps in the research. *Journal of Policy Analysis and Management*, 40(3), 914–963. <https://doi.org/10.1002/pam.22283>

Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., & Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in Western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 5(12), e225. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225>

Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2021). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 398(10318), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00234-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00234-0)

FEANTSA i European Observatory on Homelessness. (2010). *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research*. Brussels: FEANTSA. https://www.feantsa.org/download/fea_020-10_en_final8900978964616628637.pdf

Fitzpatrick, S., i Stephens, M. (2014). Welfare Regimes, Social Values and Homelessness: Comparing Responses to Marginalised Groups in Six European Countries. *Housing Studies*, 29(2), 215–234. <https://doi.org/10.1080/02673037.2014.848265>

Fitzpatrick, S., Mackie, P., & Wood, J. (2021). Advancing a Five-Level Typology of Homelessness Prevention. *International Journal on Homelessness*, 1(1), 79–97. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13341>

Fornaro, M., De Prisco, M., Belli, S., Eramo, A., Ventriglio, A., i De Berardis, D. (2022). Homelessness and health-related outcomes: An umbrella review of observational studies and randomized controlled trials. *BMC Medicine*, 20(224). <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02416-7>

Gaboardi, M., Lenzi, M., Disperati, F., Santinello, M., Vieno, A., Tinland, A., Vargas-Moniz, M. J., Spinnewijn, F., O'shaughnessy, B. R., Wolf, J. R., Bokszczanin, A., Bernad, R., Beijer, U., Ornelas, J., Shinn, M., Jorge-Monteiro, M. F., Greenwood, R. M., Manning, R. M., Almas, I., ... Loubiere, S. (2019). Goals and principles of providers working with people experiencing homelessness: A

comparison between housing first and traditional staircase services in eight European countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph16091590>

Gaetz, S., i Dej, E. (2017). *A new direction: A framework for homelessness prevention*. Canadian Observatory on Homelessness Press. https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/COHPreventionFramework_1.pdf

Gama Marques, J., Chesi, D., Coelho, R. O., Castanheira Costa, I., Santos Antão, C., Pedro, C. A., Silva Santos, P., & Xavier Diogo, J. (2024). Homeless Outreach Psychiatric Engagement for Lisboa (HOPE 4 Lisboa): One year of marontology, and one John Doe living with Diogenes syndrome. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(1), 227–230. <https://doi.org/10.1177/00207640231179322>

Generalitat de Catalunya, Departament de Drets Socials. (2022). *Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme*. <https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/05plansactuacio/inclusio-cohesio-social/Annex-Marc-accio-abordatge-sensellarisme-v.-15-3-22.pdf>

Glumbikova, K., Rusnok, P., & Mikulec, M. (2020). Title impact evaluation of the provision of social housing on the use of social services by homeless people in the Czech Republic. *Sustainability (Switzerland)*, 12(23), 1–12. <https://doi.org/10.3390/su122310184>

Goering, P., i Tsemberis, S. (2014). *Housing First and system/community transformation*. a G. Nelson, B. Kloos, & J. Ornelas (Eds.), *Community psychology and community mental health: Towards transformative change* (pp. 278–291). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199362424.003.0013>

Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., Nelson, G., MacNaughton, E., Streiner, D., & Aubry, T. (2014). *National At Home/Chez Soi final report*. Mental Health Commission of Canada. <http://www.mentalhealthcommission.ca>

Greaves, F., i Wilson, W. (2024, 30 de juliol). *Statutory homelessness (England): Causes and government policy* (Research Briefing CBP-10067). House of Commons Library. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-10067/CBP-10067.pdf>

Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Cross, O., Vargas-Moniz, M. J., Auquier, P., ... Ornelas, J. (2020). Comparison of housing first and traditional homeless service users in eight European countries: Protocol for a mixed methods, multi-site study. *JMIR Research Protocols*, 9(2). <https://doi.org/10.2196/14584>

Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Vargas-Moniz, M. J., Loubière, S., Spinnewijn, F., Lenzi, M., Wolf, J. R., Bokszczanin, A., Bernad, R., Källmén, H., Ornelas, J., Jorge-Monteiro, M. F., Almas, I., Duarte, T., Disperati, F., Gaboardi, M., Santinello, M., Vieno, A., ... Tinland, A. (2020). Homeless Adults' Recovery Experiences in Housing First and Traditional

Services Programs in Seven European Countries. *American Journal of Community Psychology*, 65(3–4), 353–368. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12404>

Gubits, D., Shinn, M., Wood, M., Bell, S., Dastrup, S., Solari, C., ... Kattel, U. (2016). *Family Options study: 3-year impacts of housing and services interventions for homeless families*. Mimeo. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3055295>

Gubits, D., Shinn, M., Wood, M., Brown, S. R., Dastrup, S. R., i & Bell, S. H. (2018). What interventions work best for families who experience homelessness? Impact estimates from the Family Options study. *Journal of Policy Analysis and Management*, 37, 835–866. <https://doi.org/10.1002/pam.22071>

Herman, D., Conover, S., Felix, A., Nakagawa, A., & Mills, D. (2011). Critical Time Intervention: An empirically supported model for preventing homelessness in high risk groups. *Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), 265–277. <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0246-2>

Herman, D. B., Opler, L. A., Felix, A., Valencia, E., & Susser, E. S. (2015). A randomized trial of critical time intervention to prevent homelessness after hospital discharge. *Psychiatric Services*, 66(9), 1007–1012. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400281>

Hopper, K., Jost, J., Hay, T., Welber, S., & Haugland, G. (1997). Homelessness, severe mental illness, and the institutional circuit. *Psychiatric Services*, 48(5), 659–665. <https://doi.org/10.1176/ps.48.5.659>

Horvat, N. i Coupechoux, S. (2023). *Eighth overview of housing exclusion in Europe 2023*. Nicolas Horvat (Coord.), Fondation Abbé Pierre & FEANTSA. https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2023/OVERVIEW/Rapport_EN.pdf

INE (2024) Encuesta sobre centros y servicios a personas sin hogar. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176925&menu=resultados&idp=1254735976608

Ivàlua. (2018). *Avaluació del programa 'Primer la Llar' per a persones sense llar*. Ivàlua. https://ivalua.cat/sites/default/files/2022-04/Informe_Avaluacio_Impacte_PrimerLlar.pdf

Keenan, C., Miller, S., Hanratty, J., Pigott, T., Hamilton, J., Coughlan, C., Mackie, P., Fitzpatrick, S., i Cowman, J. (2021). Accommodation-based interventions for individuals experiencing, or at risk of experiencing, homelessness. In *Campbell Systematic Reviews* (Vol. 17, Issue 2). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/cl2.1165>

Kertesz S. G., Mullins A.N., Schumacher J.E., Wallace D., Kirk K. i Milby J.B. (2017) Long-term housing and work outcomes among treated cocaine-dependent homeless persons. *J Behav Health Serv Res*. 34(1):17-33. <https://doi.org/10.1007/s11414-006-9041-3>

Killaspy, H., Bebbington, P., Blizard, R., Johnson, S., Nolan, F., Pilling, S., i King, M. (2006). The REACT study: Randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *BMJ*, 332(7545), 815. <https://doi.org/10.1136/bmj.38773.518322.7C>

Lancione, M., Stefanizzi, A., i Gaboardi, M. (2018). Passive adaptation or active engagement? The challenges of Housing First internationally and in the Italian case. *Housing Studies*, 33(1), 40–57. <https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1344200>

Latimer E.A., Rabouin D., Cao Z., Ly A., Powell G., Adair C.E., Sareen J., Somers J.M., Stergiopoulos V., Pinto A.D., Moodie E.E.M., Veldhuizen S.R. (2019). Cost-effectiveness of Housing First intervention with intensive case management compared with treatment as usual for homeless adults with mental illness. *JAMA Network Open*, 2(8), e197782. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.9782>

Lettner, B. H., Doan, R. J., & Miettinen, A. W. (2016). Housing outcomes and predictors of success: The role of hospitalization in street outreach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 98–107. <https://doi.org/10.1111/jpm.12287>

Lim, S., Singh, T. P., i Gwynn, R. C. (2017). Impact of a Supportive Housing Program on Housing Stability and Sexually Transmitted Infections among Young Adults in New York City Who Were Aging out of Foster Care. *American Journal of Epidemiology*, 186(3), 297–304. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx046>

Manuel, J. I., Nizza, M., Herman, D. B., Conover, S., Esquivel, L., Yuan, Y., & Susser, E. (2023). Supporting vulnerable people during challenging transitions: A systematic review of Critical Time Intervention. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(1), 100–113. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01224-z>

Martín-Fernández, J. Á., Martínez-Cantos, J. L., i Panadero, S. (2024). Evaluación de un programa Housing First: buscando una solución viable para transformar la vida de las personas sin hogar. *Revista Española de Sociología*, 33(2), a226. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2024.226>

Marshall M, i Lockwood A. (2000) Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev*.(2):CD001089. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001089>

Méndez, M., Baptista, I., i Witte, N. (2023). On the Way Home? Evidence Use in European Homelessness Strategies. *European Journal of Homelessness*, 17(2), 13–37. https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2021/EJH_14-3/EJH_14-3_FullVersion_web2.pdf

Munthe-Kaas, H. M., Berg, R. C., i Blaasvær, N. (2018). Effectiveness of interventions to reduce homelessness: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 14(1), 1–281. <https://doi.org/10.4073/csr.2018.3>

Nacro. (2024). *Rise in number of people coming out of prison homeless*. Nacro. <https://www.nacro.org.uk/news/rise-in-number-of-people-coming-out-of-prison-homeless/>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *Permanent Supportive Housing: Evaluating the Evidence for Improving Health Outcomes Among People Experiencing Chronic Homelessness*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25133>

Nelson, G., Aubry, T., i Lafrance, A. (2007). A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 350–361. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.350>

O'Shaughnessy, B. R., i Greenwood, R. M. (2021). Autonomy and authority: Homeless service users' empowering experiences in housing first and staircase services. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 31(3), 288–304. <https://doi.org/10.1002/casp.2511>

Padgett, D. K. (2020). Homelessness, housing instability and mental health: Making the connections. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 197–201. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.49>

Parry, B. J., Quinton, M. L., Holland, M. J. G., Thompson, J. L., & Cumming, J. (2021). Improving outcomes in young people experiencing homelessness with My Strengths Training for Life™ (MST4Life™): A qualitative realist evaluation. *Children and Youth Services Review*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105793>

Parsell, C., Moutou, O., Lucio, E., i Parkinson, S. (2015). *Supportive housing to address homelessness*. Australian Policy Online. <https://apo.org.au/node/54486>

Parsell, C., i Parsell, M. (2012). Homelessness as a choice. *Housing, Theory and Society*, 29(4), 420–434. <https://doi.org/10.1080/14036096.2012.667834>

Pathways Housing First. (n.d.). *Pathways Housing First*. <https://www.pathwayshousingfirst.org/>

Pleace, N. (2017). The Action Plan for Preventing Homelessness in Finland 2016-2019: The Culmination of an Integrated Strategy to End Homelessness? *European Journal of Homelessness*, 11(2). <https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/123783/>

Rodilla, J. M., Puchol, G., i Botija, M. (2023). Assessing Impact in Europe: A Systematic Review of Evaluation Methodologies in Homeless Interventions. In *Systems* (Vol. 11, Issue 11). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/systems11110541>

Rolston, H., Geyer, J., Locke, G., Metraux, S., i Treglia, D. (2013). *Final Report Evaluation of the Homebase Community Prevention Program*. https://a860-gpp.nyc.gov/concern/nyc_government_publications/5q47rq225?locale=en

Rosenheck, R., Kasprow, W., Frisman, L., & Liu-Mares, W. (2003). Cost-effectiveness of supported housing for homeless persons with mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 940–951. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.940>

Rubio-Martín, M. J. (2018). De aquellos barro, estos lodos. Un intento fallido de responsabilización pública: las personas sin hogar. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 479. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/56406>

Sales, A.; Guijarro, L. (2017), Dones Sense Llar: la invisibilització de l'exclusió residencial femenina. *Barcelona Societat*. Núm 21. pàgines 81-89
http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/06-dones_sense_llar.pdf

Sales, A. (2020). *El sensellarisme s'agreuja amb la Covid-19. Mesures d'emergència i perspectives de futur*. Ajuntament de Barcelona.
https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/04_op_albert_sales_bcn26.pdf

Sales, A. (2021). Las políticas frente al sinhogarismo: Del rechazo o la compasión al reconocimiento de derechos. a A. M. Huesca González & R. O. Grimaldo Santamaría (Coords.), *Aspectos sociales en la Seguridad Ciudadana* (pp. 209–222). Dykinson.

Sales, A. (2022). El localisme en les polítiques contra el sensellarisme. *Revista Pedagogia i Treball Social*, 11(2), 31–54. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v11i2.22818

Sales, A (2023) *Housing First a Barcelona, de programa pilot a política pública per combatre el sensellarisme* a DD.AA. (2023) *Habitatge Barcelona 2015-2023*. Ajuntament de Barcelona i Barcelona Regional, pp. 231-233

Sales, A., Fisas, D., i Ulldemolins, D. (2023) Sinhogarismo juvenil en Barcelona. Los servicios sociales frente a la exclusión migratoria y la falta de acceso a la vivienda. *Revista de estudios de juventud*. Núm. 126, pp 45-57.
https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2024/01/articulo_1.2._sinhogarismo_juvenil_en_barcelona.pdf

Sales, A. (Coord.). (2024). *Diagnosi sobre el sensellarisme i l'envelliment a Barcelona 2024*. Ajuntament de Barcelona.
<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/diagnosi-sensellarisme-envelliment-barcelona-2024.pdf>

Sales, A., Porzio, L. (2024). *Trajectòries d'exclusió residencial de les llars monomarentals als municipis del Besòs*. Institut Metròpoli.
<https://www.institutmetropoli.cat/ca/estudi/trajectories-dexclusio-residencial-de-les-llars-monomarentals-als-municipis-del-besos/>

Sales, A.; Alarcón, P.; Romea, F. (2024) *Exclusió socioresidencial a l'Àrea Metropolitana de Barcelona 2023*. Institut Metròpoli, Bellaterra.

Sanders, M., Hirneis, V., & Picker, V. (2024). A Quasi-Experimental Evaluation of the Lifelong Links Intervention for Reducing Homelessness amongst Care Leavers. *British Journal of Social Work*, 54(7), 2899–2918. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae068>

Sandu, R. D., Anyan, F., & Stergiopoulos, V. (2021). Housing first, connection second: the impact of professional helping relationships on the trajectories of housing stability for people facing severe and multiple disadvantage. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10281-2>

Sanz, J. (coord.), Kirchner, L., Vallvé, C., Peralta, X., Costa, C., & Coll, B. (2018). Informe d'avaluació d'impacte del programa Primer la Llar. Xarxa de Consultors per a l'avaluació. https://ivalua.es/sites/default/files/2022-04/Informe_Avaluacio_Impacte_PrimerLlar.pdf

Sarasa, S. i Sales, A. (2008). Itineraris i factors d'exclusió social. Sindicatura de Greuges de Barcelona. <http://hdl.handle.net/11703/89220>

Serme-Morin, C. N., i Coupechoux, S. (2019). *4th Overview of Housing Exclusion in Europe 2023*. Fondation Abbé Pierre - FEANTSA. https://www.feantsa.org/download/oheeu_2019_eng_web5120646087993915253.pdf

Solace Women's Aid. (2025). *Solace Women's Aid*. <https://www.solacewomensaid.org/> [Consulta, 10.6.2025]

Stefancic, A., i Tsemberis, S. (2007). Housing first for long-term shelter dwellers with psychiatric disabilities in a suburban county: A four-year study of housing access and retention. *Journal of Primary Prevention*, 28(3–4), 265–279. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0093-9>

Szeintuch, S. (2024). *Homelessness Strategies in European Union Member States-The State of Play in 2024*. <https://www.feantsa.org/public/user/epoch/National-Regional-Strategies-2024.pdf>

Susser, E., Valencia, E., Conover, S., Felix, A., i Tsai, W. Y. (1997). Preventing recurrent homelessness among mentally ill men: A “critical time” intervention after discharge from a shelter. *American Journal of Public Health*, 87(2), 256–262. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.2.256>

Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Hazelden Publishing.

Tsemberis, S., i Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to Housing: Supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 51(4), 487–493. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.4.487>

U.S. Department of Housing and Urban Development. (2024, December 27). *HUD releases January 2024 Point-In-Time Count Report*. <https://archives.hud.gov/news/2024/pr24-327.cfm>

U.S. Department of Housing and Urban Development. (2025, April 24). *Tribal HUD-VASH Expansion Notice PIH 2025-02 (Revised)*.
<https://www.hud.gov/sites/dfiles/OCHCO/documents/2025-02pihn.pdf>

U.S. Department of Veterans Affairs. (2024). *HUD-VASH Collaborative Case Management with Designated Service Provider Application Process*. https://www.va.gov/HOMELESS/HUD-VASH_CCM-DSP.asp

Welsh Government. (2018). *Supporting People Programme: Practice guidance*.
<https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/supporting-people-programme-practice-guidance-2018.pdf>

White, H., Saran, A., Fowler, B., et al. (2020). Studies of the effectiveness of interventions to reduce homelessness: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, 16(3), e1069.
<https://doi.org/10.1002/cl2.1069>

Y-Foundation. (2017). *A home of your own: Housing First and ending homelessness in Finland*. Otava Book Printing.

Què funciona en habitatge?

Projecte de recopilació, anàlisi i transferència d'evidència per millorar les polítiques públiques d'habitatge destinades a mitigar la crisi habitacional.

Un projecte de:



Generalitat
de Catalunya



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI
Càtedra d'Habitatge

